



# NOPS 2010-2012- hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa- Uneen liittyvä terveysosaaminen

---

Notko, Riina

Tiilikainen, Tiia-Maria

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

NOPS 2010-2012- hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn  
edistäminen ammattiopistoissa -  
Uneen liittyvä terveysosaaminen

Notko Riina  
Tiilikainen Tiia-Maria  
Hoitotyön koulutus-  
ohjelma  
Marraskuu, 2011

Notko Riina & Tiilikainen Tiia-Maria

**NOPS -hanke 2010-2012, nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -  
uneen liittyvä terveysosaaminen.**

Vuosi	2011	Sivumäärä	52+12
-------	------	-----------	-------

Opinnäytetyömme on osa vuosina 2010- 2012 toteutettavaa NOPS-hanketta, jonka tavoitteena on kehittää ammattiopistoissa opiskelevien nuorten työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa muun muassa ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat lehtoreiden ohjauksella ammattiopistojen terveyden edistämistyöhön. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten toimiva interventio terveystapahtuma on ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveyden edistämiseksi sekä millaista ammattiopistossa opiskelevien nuorten terveysosaaminen on ennen ja jälkeen interventioiden. Selvitystä teemme IMB-mallin pohjalta. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia terveystaitoja opiskelijoille muodostuu terveystapahtumien aikana ja miten terveystapahtuma motivoi opiskelijoita huolehtimaan terveydestään jatkossa.

Ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveysosaamisen ohella teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään unta ja unen terveysvaikutuksia, nuorten uneen liittyviä terveystottumuksia sekä unenvaiheita.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Aineisto kerättiin strukturoiduin kyselylomakkein. Alkukartoituskyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 101 nuorta ja loppukartoituskyselylomakkeeseen 84 nuorta. Kysymysten muoto oli vakioitu, eli kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin täsmälleen samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-tilastointiohjelmalla. Tutkimustuloksia analysoitiin terveystietojen, terveystaitojen ja motivaation sekä terveystapahtumien käytännön toteutuksen kautta.

Uneen liittyvät terveystapahtumat järjestettiin ammattiopistoissa Hyria:ssa Hyvinkäällä sekä Keudassa Järvenpäässä ja Nurmijärvellä. Terveystapahtumat järjestettiin ryhmille joko aamu- tai iltapäivisin ja tapahtuman kesto oli neljä tuntia. Tapahtumat järjestettiin lokakuun ja marraskuun aikana vuonna 2010.

Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina voidaan todeta, että terveystietojen osalta ammattiopistossa opiskelevilla nuorilla oli jo ennen terveystapahtumia hyvät tiedot unesta. Tutkimustulosten perusteella interventiot olivat erittäin onnistuneita terveystietojen lisääntymisen osalta. Nuoret kokivat taitojensa huolehtia omasta terveydestään lisääntyneen ja he kokivat osaavansa soveltaa saamiaan tietoja omiin terveystottumuksiinsa.

Asiasanat: terveystapahtuma, uni, nuoruus, ammattiopistot, IMB-malli, terveysosaaminen, vaikuttavuus

Notko Riina & Tiilikainen Tiia-Maria

**NOPS 2010-2012, promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges- health competence related to sleep.**

Year	2011	Pages	52+12
------	------	-------	-------

The thesis was carried out as part of NOPS 2010-2012 project, Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges. The purpose of the NOPS -project is to develop an operations model between a university of applied sciences and the vocational colleges with which the work and functional ability of the students can be promoted during their education. The goal of the NOPS -project is to develop a pattern to student's occupational health and industrial safety in which, for example, Laurea University of applied sciences nurse or public health nurse students took part with teachers to promote health in vocational colleges. The purpose of this thesis was to research student`s sleep and health knowledge and also to research how good intervention is as a method to young vocational school students health promotion. This thesis also researches vocational school student`s health knowledge before and after intervention. The purpose of this thesis is also to clarify what kind of health ability forms to students during the intervention and how intervention motivates students to take care of their health.

Among health knowledge of vocational collegestudent in theoretical context is researched about sleep and its health effects and habits and also different stages of sleep.

The method in this thesis was quantitative and material was collected with structured questionnaire. The first part of the questionnaire was answered by 101 students and second part 84 students. The form of the questions was constant so all questions were same and in same order. The material was analyzed by describing it quantitatively. The material was analyzed by SPSS statistics programme and research results were analyzed through health knowledge, health skills, motivation and implementation of the intervention.

The sleep and health knowledge instruction was executed in the vocational colleges of Hyria, in Hyvinkää, and Keuda, in Järvenpää and Nurmijärvi. The sleep and health events were carried out in different forenoons and afternoons in October-November 2010.

According to the results of this thesis, vocational college students had good knowledge about sleep. Adolescents thought that they ability of taking care of their health had increased and they could apply the information that had been given to them to their own health routines.

Keywords: health promotion event, sleep, youth, vocational college, IMB- model, health competence, effectiveness

## Sisällys

Tausta, tarve ja tarkoitus .....	6
1 Nuori ja uni.....	9
1.1 Ammattiopiston nuori .....	9
1.2 Unen terveysvaikutukset .....	10
1.3 Nuorten unitottumukset .....	11
1.4 Unen vaiheet .....	12
2 Terveystapahtumat ja ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen .....	13
2.1 Terveyden edistäminen .....	13
2.2 IMB- malli .....	14
2.3 Asiakaslähtöinen ohjausprosessi.....	16
2.4 Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja sen arviointi.....	17
2.5 Uneen liittyvät terveystapahtumat syksyllä 2010 .....	18
3 Tutkimusongelmat .....	19
Tutkimusmenetelmä.....	21
3.1 Aineistonkeruumenetelmänä kyselylomake .....	21
3.2 Aineiston analyysimenetelmä .....	23
3.3 Tutkimuksen eettisyys.....	23
4 Tutkimuksen tulokset .....	25
4.1 Tutkimuksen kohderyhmien kuvailu .....	25
4.2 Terveystiedot .....	27
4.3 Terveystaidot .....	31
4.4 Motivaatio .....	33
4.5 Intervention käytännön järjestelyt .....	34
5 Pohdinta .....	37
5.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	37
5.1.1 Mittareiden reliabiliteetti ja validiteetti .....	37
5.1.2 Aineiston analyysin luotettavuus .....	39
5.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	40
5.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	43
5.4 Oma oppiminen.....	44
Lähteet .....	46
Painamattomat lähteet .....	49
Kuviot .....	50
Taulukot .....	51
Liitteet.....	52

## Tausta, tarve ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS 2010- 2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hanketta, joka toteutetaan vuosina 2010- 2012. Hankkeen tavoitteena on kehittää ammattiopistoissa opiskelevien nuorten työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat sekä sosionomiopiskelijat osallistuvat lehtoreiden ohjauksella ammattiopistojen terveyden edistämistyöhön. Hankkeen toimintamallin suunnittelemisen aikana pyritään edistämään nuorten unitottumuksia, päihteettömyyttä, tupakoimattomuutta, liikunnallisuutta ja terveellisiä ruokailutottumuksia sekä edistämään nuorten tietoisuutta hyvästä työyhteisöstä ja työympäristöstä. Nämä tekijät edistävät nuorten toimintakykyä, mikä toimii puolestaan työkyvyn perustana nyt ja tulevaisuudessa. Hankkeen ajatuksena on, että ammattiopiston nuorten työ- ja toimintakyky sekä edistyy että pysyy yllä työuran aikana, kun jo koulutuksen aikana korostetaan nuorten terveellisten elämäntapojen ja turvallisen työn tekemisen omaksumista.

NOPS 2010 -2012- hanke vastaa erilaisten terveystoimien ohjelmien asettamiin haasteisiin erityisesti nuoren ammattiin opiskelevan terveyden edistämiseksi. Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman 2007 mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveyteen. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Terve Koululainen -sivuston mukaan suomalaiset nuoret ovat Euroopan väsyneimpiä nuoria. Sata vuotta sitten opiskelijanuoret nukkuivat noin 1,5 tuntia enemmän vuorokaudessa kuin ikätoverinsa nykyisin. Elämme nykyisin yhteiskunnassa, jossa tapahtuu 24 tuntia vuorokaudessa. Informaatiotulva, kiire, tehokkuus- ja suoritusvaatimukset ovat läsnä ympärivuorokautisessa maailmassa. Nuorella ei jää riittävästi aikaa lepäämiseen ja elvyttävään uneen, koska esimerkiksi tietokoneet ja televisio houkuttavat enemmän ja syövät näin aikaa nukkumiselta. Nuorella pitäisi olla kuitenkin kykyä ja päättäväisyyttä tasapainottaa levon ja unen määrää (Terve Koululainen 2010.)

Nuoret ammattiopiston opiskelijat käyvät läpi aikuistumis- ja itsenäistymisprosessia ja suorittavat samaan aikaan tutkintoon tähtääviä opintoja hankkiakseen työelämävalmiuksia itselleen. Isojen kehityspsykologisten muutosten onnistunut läpikäyminen vaatii nuorelta paljon voimavaroja. Lisäksi opiskelu edellyttää nuorelta runsaasti omakohtaista vastuuta, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä sekä valinnoista. Tämä edellyttää hyviä kognitiivisia valmiuksia nuorelta, jotka ovat herkkiä häiriintymään esimerkiksi, jos nuori ei nuku riittävästi. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Ammattiopistoissa opiskelevien nuorten terveydentilaa on kartoitettu useissa tutkimuksissa. Vuonna 2009 toteutetussa Kouluterveyskyselyssä todettiin, että ammatillisten oppilaitosten

nuorilla olivat terveystottumukset huonompia kuin lukiolaisten. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla on myös oireilua ja riskikäyttäytymistä enemmän kuin vastaavasti lukion opiskelijoilla. Tulevaisuutta ajatellen tämä oireilu ja riskikäyttäytyminen ennakoivat huonoa terveyttä aikuisena, mikä tietysti vaikuttaa henkilön työkykyyn. Tutkimuksen osoittavat, että ammattiin opiskelevien nuorten terveys on kuitenkin melko hyvä, mutta nuorten terveyttä koskevat tulevaisuudennäkymät asettavat haasteita terveyden edistämislle ja terveystieteille. (Valtioneuvosto 2007.)

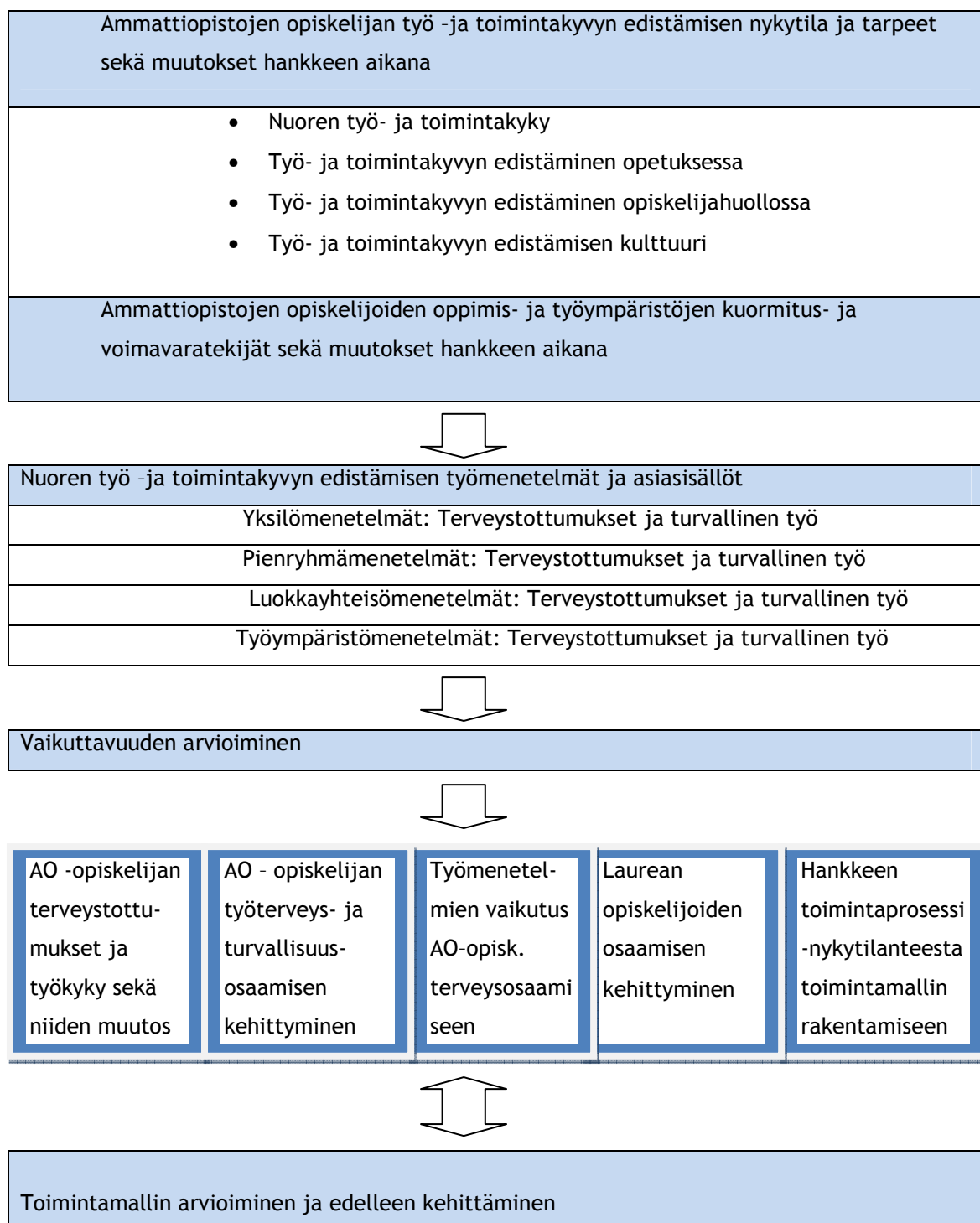
Valtioneuvoston terveyden edistämisen politiikkaohjelman mukaan muun muassa ammatillisissa oppilaitoksissa pitäisi jatkossakin huolehtia terveystiedon opetuksen koulutussisältöjen monipuolisuudesta ja ajantasaisuudesta sekä ottaa kaikilla ammattiin johtavilla koulutuksen tasoilla terveyden edistämisen valmiudet osaksi koulutuksen tuottamia valmiuksia. Koulutusten sisällöissä tulisi ottaa myös huomioon terveysongelmien kirjon muutokset. Ammattiopistoissa opiskelevien nuorten terveysosaamista tulisi vahvistaa siten, että opiskelijat saisivat sekä riittävät tiedot ja taidot että asenteelliset valmiudet terveyttä edistävien tottumusten omaksumiseen. (Valtioneuvosto 2007.)

Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelemme nuoren elämää kehityopsykologian näkökulmasta, unta ja unen terveysvaikutuksia sekä nuorten unen tarpeita. Opinnäytetyön tutkimusosuudessa analysoimme ja tarkastelemme nuorille NOPS-hankkeen muodossa tehtyjen terveystapahtumien eli interventioiden vaikutusta heidän terveysosaamiseensa. Opinnäytetyömme selvittää, kuinka hyvin yksittäinen terveystapahtuma toimii ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveyden edistämiseksi ja millaista on ammattiopistossa opiskelevien nuorten terveysosaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumien.

NOPS-hankkeessa nuoren työ- ja toimintakyvyn edistämiseen käytetään useita työtapoja eli interventioita, jotka voidaan jakaa seuraavasti:

1. Nuoren työ- ja toimintakykyä tukevien ympäristöjen luominen: työympäristöinterventio.
2. Yhteisöjen toiminnan vahvistaminen: ryhmä - ja luokkayhteisöinterventiot
3. Työ- ja toimintakykyä edistävien yksilöllisten tietojen ja taitojen vahvistaminen: yksilöinterventiot.

Interventiot toteutetaan ammattiopiston opiskelijoita osallistamalla siten, että ne vahvistavat sekä yksilön että ryhmän tietoja, taitoja ja asenteita samanaikaisesti. Alla olevassa kuviossa on esitelty tämän hankkeen tutkimuksellinen asetelma (Rimpilä-Vanninen 2010.)



Kuvio 1 NOPS-hankkeen tutkimus- ja kehittämisasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Interventioiden vaikuttavuutta arvioidaan yllä olevan kuvion mukaan eli viiden eri osa-alueen osalta. Näitä osa-alueita ovat opiskelijan terveystottumukset ja työkyky sekä niiden muutos, opiskelijan työterveys- ja turvallisuusosaamisen kehittyminen, työmenetelmien vaikutus



opiskelijan terveysosaamiseen, Laurean opiskelijoiden osaamisen kehittyminen sekä hankkeen toimintaprosessi- nykytilanteesta toimintamallin rakentamiseen. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

## 1 Nuori ja uni

Nuoruus jaetaan kehityspsykologiassa kolmeen vaiheeseen. Varhaisnuoruus, eli niin kutsuttu murrosikä alkaa fyysisen puberteetin käynnistämänä suunnilleen ikävuosina 11-14. Tätä ikävaihetta nimitetään usein kapina- tai kuohuntavaiheeksi. Keskinuoruus alkaa suunnilleen ikävuosina 15-18 ja sitä voi nimittää identiteettikriisin ajaksi. Myöhäisnuoruus eli siirtyminen aikuisuuteen on perinteisesti ajateltu alkavan suunnilleen ikävuosina 19-25 (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 1999, 90; Takkunen 2008.)

Nuoruusiässä keskeisiä kehitystehtäviä ovat nuoren kasvaminen ja kypsyminen. Ihmisen elämänkaareissa nuoruusiän kehitysvaiheen tarkoituksena on, että nuori tänä aikana vähitellen irrottautuu lapsuudestaan ja löytää oman persoonallisen aikuisuuden, oman identiteettinsä. Kehitystehtävän tavoitteena on, että nuoren persoona muovautuu kokonaisuudeksi, jossa hän pystyy mukautumaan eri rooleihin erilaisissa tilanteissa kokien silti olevansa sama ihminen. (Himberg ym. 1999, 98.)

Nuoruusiän kasvuprosessi on voimakas, yksilöllisesti ajoittuva ja toteutuva vaihe. Kasvuprosessi aiheuttaa nuoren ruumiissa, mielessä, ajattelussa, vieteissä ja koko hänen elinpiirissään muutoksia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät ohjaavat nuoren kehitystä. Edellä mainitut tekijät ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään ja näin ollen muodostavat erottamattoman kokonaisuuden (Virtuaali AMK 2010.) Nuoruuden aikana kehittyy myös henkilön yksilöllinen maailmankuva. Maailmankuvan muodostuessa henkilö muodostaa suhteensa ympäröivään maailmaan, muihin ihmisiin sekä itseensä. Nuori alkaa uskoa omiin mielipiteisiinsä ja oppii seisomaan niiden takana. (Himberg ym. 1999, 110.)

### 1.1 Ammattiopiston nuori

Ammattiopisto on toisen asteen oppilaitos, jossa voi suorittaa sekä ammatillisia perustutkintoja että ammatillisia erikoistutkintoja. Ammatillisen perustutkinnon suorittaneella on mahdollisuus jatkaa opintoja ammatillisessa lisäkoulutuksessa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Ammattiopistoissa opiskelu valmistaa henkilön suoraan ammattiin ja opiskelu on käytännönläheistä. Yleisimmin koulutus kestää kolme vuotta ja on laajuudeltaan 120 opintoviikkoa. Pääosin opinnot koostuvat ammatillisista opinnoista, jotka antavat tiettyyn alaan ammattitaidon. Ammattiopiston opintoihin sisältyy myös 20 opintoviikon harjoittelujakso, joka kartuttaa ammattitaitoa. Ammatillisten opintojen lisäksi opiskellaan myös yhteisopintoja, kuten esimerkiksi matematiikka, kieliopintoja sekä

luonnontieteitä. Ammatillisesta koulutuksesta voi valmistua yli sataan ammattiin kahdeksalta eri koulutusaltalta. Ylioppilastutkinnon suorittaminen on myös mahdollista ammattitutkinnon yhteydessä. Ammatillinen tutkinto on mahdollista suorittaa myös oppisopimuskoulutuksessa (Opiskelupaikka 2010.)

Vuonna 2009 osallistui 131 200 opiskelijaa ammatilliseen peruskoulutukseen tilastokeskuksen mukaan. Oppisopimusopiskelijoiden määrä oli samana vuonna 66 000. Tulevaisuudessa ammattiopistojen opiskelijamäärät ovat selkeästi kasvussa. Vastaavasti lukiodien oppilasmäärät vähenevät. Vuonna 2009 lukiolaisten määrä oli yhteensä noin 112 100 opiskelijaa. (Tilastokeskus 2010b, 2010c.)

## 1.2 Unen terveysvaikutukset

Uni koostuu syvyydeltään vaihtelevasta levosta, joka auttaa selviytymään päivän tehtävistä paremmin sekä ajattelemaan selkeämmin. Aivojen kehittymisen, ongelmien ratkaisun ja uuden oppimisen kannalta uni on tärkeää. Nukkuessa aivot käsittelevät päivän tapahtumia ja opittua tietoa. Unella on monia myönteisiä vaikutuksia ihmisen terveyden kannalta. Nukkuessa aivot palautuvat päivän kuormituksesta ja aivojen energiavarastot täydentyvät. Unen aikana ihmisen elimistö korjaantuu ja rakentuu, kudokset kasvavat, valkuaisaineet syntyvät ja vammat paranevat sekä kasvuhormonia erittyy. Unen avulla ihmisen oppiminen myös edistyy. Uudet asiat liittyvät osaksi muistirakenteita, kuten tunteet, tieto, kokemukset ja tapahtumat. Unen aikana myös ihmisen ongelmanratkaisu tehostuu ja luovuus lisääntyy. Uni lisää myös vireyttä ja on ennen kaikkea eheyden tunteen ja mielenterveyden edellytys. Univaje vaikuttaa haitallisesti aivojen ja muun elimistön toimintaan riippumatta siitä, johtuuko univaje pitkään kestäneestä valvomisesta vai onko se pikkuhiljaa kasautunut. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010, 201.)

Lyhentynyt uniaika vaikuttaa elimistön puolustuskykyyn heikentämällä sitä. Lyhyt uniaika ja krooninen eli pitkäkestoinen univaje altistavat monille sairauksille kuten kakkostyypin diabetekselle, sepelvaltimotaudille, aineenvaihduntasairauksille, keskivartalolihavuudelle, kolesterolimuutoksille sekä kohonneelle verenpaineelle. Unen puutteen johdosta glukoosinsieto ja sokeritasapainon säätelykyky vähenee, minkä seurauksena aivot saavat käyttöönsä vähemmän tarvitsemaansa sokeria ja olosta tulee helposti vetämätön. Edellä mainittua on tutkittu kokeessa, jossa terveiden nuorten miesten yöunta rajoitettiin neljään tuntiin yhteensä viiden vuorokauden ajaksi. Pitkittyneeseen valveeseen liittyy energiapitoisten ruokien maistuminen ja ruokahalun lisääntyminen, mikä selittää osaltaan lyhyeen uneen liittyvää painon nousua. (Kannas ym. 2010, 201.) Unen puute aiheuttaa myös kaksivaiheisen reaktion immuunivasteelle. Akuutti unen puute käynnistää ja vahvistaa

immuunivasteen ja krooninen unenpuute heikentää immuunivastetta (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Unen puute aiheuttaa varhaisen puolustusmekanismin. Varhaisvaste viestittää elimistölle, että edessä on uhka ja asettuu puolustautumaan käynnistämällä immuunivasteen. Myös stressi voi aiheuttaa elimistön varhaisvasteen (Paunio ym. 2008). Terveys 2000 -väestöaineiston alustavat tutkimustulokset osoittavat myös, että nukkuminen vaikuttaa ruokavalintoihin ja usein huonosti nukkunut ihminen valitsee ravinnokseen rasvaisempaa ruokaa kuin hyvin nukkunut sekä syö suurempia annoksia. (Liuha & Partonen 2009).

Uni ja psyykkiset sairaudet kietoutuvat myös toisiinsa monin tavoin: ensinnäkin unen puute voi altistaa mielenterveyden häiriöille ja toisaalta psyykkiset sairaudet voivat aiheuttaa unen muutoksia. Mieliala laskee jo yhden yön valvomisen jälkeen. (Kannas ym. 2010, 201). Lyhytunisia ihmisiä, maksimissaan 6 tuntia yössä nukkuvia oli 15 prosenttia Terveys 2000 -väestöaineistossa. Lyhytunisten ihmisten osuuden arvellaan viime vuosikymmeninä kasvaneen ja määrän arvellaan olevan edelleen kasvussa. (Liuha ym. 2009).

### 1.3 Nuorten unitottumukset

Nuoret tarvitsevat unta noin 8–10 tuntia joka yö, ei vain viikonloppuisin. Etenkin fyysinen ja psyykinen ponnistelu lisäävät unen tarvetta, mistä johtuen unen tarve ei ole täysin sama kaikkina aikoina. Rankka opiskelujakso kuormittaa muistia ja väsyttää, jolloin unentarve automaattisesti suurenee. Myös urheilu lisää unentarvetta, joten on tärkeää, että urheilevalle nuorelle jää tarpeeksi aikaa nukkumiseen ja lepoon. (Terve Koululainen 2010.)

Ihminen tarvitsee unta kyetäkseen toimimaan ja pysyäksen virkeänä. Nukkuminen on tarpeellista aivojen palautumisen kannalta. Päivällä tehdyt ja opiskellut asiat siirtyvät unessa pitkäkestoiseen muistiin ja mikäli unta on liian vähän se haittaa luovuutta ja päättelykykyä. Univaje vaikuttaa kielteisesti kasvuun ja kehitykseen sekä haittaa oppimista. Nuorille uni on tärkeää myös kasvun kannalta, sillä nukkuessa erittyy kasvuhormonia. (Härmä & Sallinen 2004, 33.)

Nuori ei osaa aina tunnistaa levon tarvetta ja unen puutetta. Illalla tulisi varata riittävästi aikaa rauhoittumiseen ennen nukkumaan menoa. Kuitenkin nuorten harrastukset ovat nykyisin painottuneet iltaan. Kun kiire ja tekeminen illalla hellittävät, tekee nuoren usein mieli tehdä jotain muuta kuin mennä nukkumaan. Tietokoneella pelaaminen, television katsominen tai sosiaalinen media voittavat helposti nukkumisen. (Terve Koululainen 2010.) Murrosiässä myös hormonien vaikutuksesta nukahtamisajankohta voi siirtyä myöhäisemmäksi kuin aikaisemmin. Liian myöhäisen nukkumaanmenon seurauksena monilla nuorilla on aamuväsymystä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011).

Väsymys kulkee käsi kädessä elintason kanssa. Sata vuotta sitten opiskelevat nuoret nukuivat noin 1,5 tuntia enemmän vuorokaudessa kuin ikätoverinsa nykyisin. 1990-luvun alussa vauhdittanut informaatioteknologinen vallankumous on muuttanut pysyvästi länsimaisen ihmisen elämäntyyliä. Kännykät, tietokoneet, dvd:t, pelikonsolit ja lisääntynyt TV-kanavien määrä ovat muun muassa lyhentäneet nukkumiseen käytettävää aikaa. Nykyään nuoret nukkuvat keskimäärin vajaat 8 tuntia yössä. (Kannas 2010, 196, 203.) Myös tehokkuusvaatimukset ja kiire ovat läsnä nuoren ympärivuorokautisessa maailmassa (Terve Koululainen, 2010).

Vuosina 1998- 2005 tehdyn Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot -raportin mukaan joka kolmas lukiolainen meni nukkumaan myöhemmin kuin kello 23. Valvominen vaihteli ja vähiten valvovia nuoria oli raportin mukaan Keski-Suomessa sekä Kainuussa. Yleisintä valvominen puolestaan oli Satakunnassa ja Pohjanmaalla. Vuosina 1998- 2007 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan arkipäivinä kello 23 jälkeen nukkumaan menevien osuus oli 30-41 % lukiolaisista läänistä riippuen. Eniten valvovia oli Etelä-Suomessa ja Lapissa. Vähiten valvovia oli Itä-Suomen läänissä (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 39.)

#### 1.4 Unen vaiheet

Ensimmäisessä univaiheessa ihminen vaipuu kevyeen S1 uneen. Univaiheelle ominainen piirre on aaltoilevat ja hitaat silmänliikkeet. Univaiheen aikana on mahdollista, että ihminen ei koe nukkuvansa lainkaan, sillä uni on kevyttä ja pinnallista. S1 vaiheen uni kestää muutamia sekunteja tai minuutteja. (Partinen & Huovinen 2007, 36- 37.) S1 vaihetta kutsutaan myös torkevaiheeksi (Härmä ym. 2004, 31).

S1 vaiheen unen jälkeen ihminen vaipuu S2 uneen. Tässä univaiheessa lihakset rentoutuvat ja ihminen alkaa nähdä unia. Tämä univaihe kestää noin kaksikymmentä minuuttia. Terveellä ihmisellä univaihetta seuraa syvä S3 ja S4 unen vaihe, tätä unen vaihetta kutsutaan myös REM-uneeksi. S3 unen vaiheessa ihmisen elintoiminnot heikkenevät, verenpaine laskee, sydämen lyöntitiheys hidastuu sekä kehon lämpötila alenee. S4 unen vaiheessa ihminen nukkuu niin syvässä unessa, että unet eivät jää mieleen. Syvän unen vaiheessa ihminen ei liikehdi, hengitys on tasaista ja elintoiminnot hiipuvat edelleen rauhallisimmiksi. Syvästä unesta herääminen on vaikeaa ja jos ihminen herää tässä unen vaiheessa saattaa ihminen olla humalan kaltaisessa tilassa herättyään. Henkilön puhe voi olla sekavaa ja kompurointi sekä horjahtelu voi olla mahdollista. (Partinen ym. 2007, 36-37, 40.)

Syvän unen määrä lisääntyy fyysisten ponnistelujen jälkeen. Syvän unen aikana erittyy kasvuhormonia, joka on erityisen tärkeää nuorille, mutta myös aikuisille. Kasvuhormoni huolehtii sokeriaineenvaihdunnasta, mikä puolestaan kasvattaa lihasvoimaa. Syvää S3 ja S4

uni painottuu ensimmäiseen kolmeen tuntiin nukahtamisesta. S3 unta on ihmisellä 3-6 % unen kestosta ja S4 uni 12-15% unen kestosta. Ihminen tarvitsee syvää unta oppimiseen ja asioiden mieleen painamiseen. (Partinen ym. 2007, 36-37, 40.)

Viimeinen unen vaihe on REM (Rapid Eye Movements) uni. Tässä unen vaiheessa ihminen näkee unia. Tämä univaihe alkaa usein ensimmäisen syvän univaiheen jälkeen, noin 90 minuutin kuluttua nukahtamisesta (Partinen ym. 2007, 36-37.) REM unen aikana poikkijuovaiset lihakset ovat rentoja. EEG- kuva on s1 unen tyyppinen ja muistuttaa valveilla olevan ihmisen EEG- kuvaa. Tässä univaiheessa ihmisen hengitys on epätasaista, verenpaine on epätasainen ja sydämen syketaajuus vaihtelee. Aivojen hapenkulutus kasvaa, verenkierto on vilkasta sekä hiilidioksidin tuotanto kasvaa. REM univaiheessa nähdään eloisia unia ja tämä univaihe painottuu yleensä aamuyön tunneille (Partinen ym. 2007, 36-37, 40.) REM- uni on keskeisessä asemassa muistin, oppimisen ja mielenterveyden kannalta. REM unen aikana opitut asiat painuvat mieleen ja tallentuvat aivoissa toiminnaksi. (Partinen ym. 2007, 38-40.)

Unen aikana ihminen käy läpi kierroksen noin 90- 110 minuutin välein, jossa vaihtelevat toinen, kolmas ja neljäs univaihe. Yöunen pituudesta riippuu, kuinka monta kertaa unen aikana kierros kiertää. Mitä pidempään ihminen nukkuu, sitä enemmän uni muuttuu REM-unipainotteiseksi. (Härmä ym. 2004, 31.)

## 2 Terveystapahtumat ja ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen

### 2.1 Terveysten edistäminen

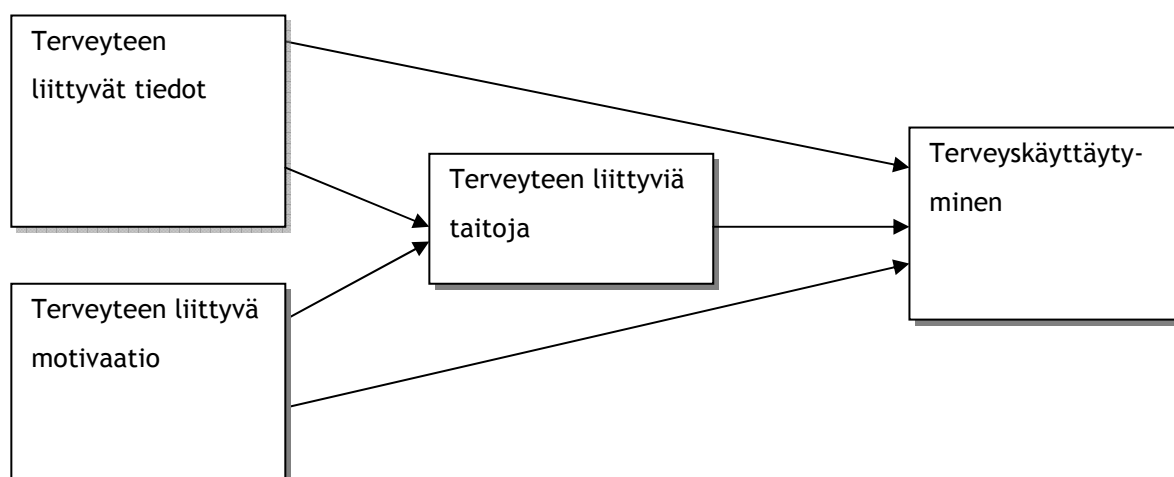
Terveysten edistämällä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Kuntapolitiikan tasolla terveyden edistäminen on kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä. Terveystapahtumien lisäksi terveyden edistäminen on vaikuttamista eri tavoin terveyden taustatekijöihin. Perustoimintoja ovat yhteistyö ja sitoutuminen terveyttä edistävään toimintaan. Jotta terveyden edistämistyö tuottaisi muutoksia mahdollisesti parempaan suuntaan, on sen oltava vaikuttavaa. (Perttilä 2011.)

Terveysten edistämisen määrittelyn perustana on käsitys ihmisestä, terveydestä sekä ammattietiikasta (Pietilä ym. 2002, 62). Keskeisenä tähän liittyy myös arvot. Terveysten edistämisessä tärkeää on ammattietiikka ja sitä kautta ihmisarvon kunnioittaminen. Terveysten edistämiseen liittyy yksilö, yhteisö ja yhteiskunta. Yksilötasolla olennaista on elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen. Yhteisön terveydenedistämiseen kuuluu terveyttä edistävä ympäristö, positiivisten vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen sekä ammatillisen yhteistyön toimintaa yksilön

terveysvalintojen tukemisessa ja terveysvalintojen tekemisessä. Yhteiskunnallisella tasolla terveyttä edistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimivuus. (Pietilä ym. 2002, 122.) Terveyden edistämiseen kuuluu oleellisena osana myös asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan autonomia asioissaan ja päätöksissään. (Pietilä ym. 2002, 65.)

## 2.2 IMB- malli

Terveysosaaminen voidaan määritellä monella eri tavalla. Tässä opinnäytetyössä terveysosaaminen määritellään käyttämällä Tiedot-Motivaatio-Käyttäytymistaidot-mallia (Information-Motivation-Behavioral Skills Model, eli IMB-mallia). Malli on luotu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen teoreettiseksi viitekehykseksi. Mallin avulla voidaan selvittää terveyskäyttäytymiseen ja terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä sekä tarkastella näiden asioiden yhteyksiä toisiinsa. Malli perustuu ennaltaehkäisevään HIV-ohjelmaan. Suomessa IMB - mallia on kutsuttu tieto-motivaatio-käyttäytymistaito- malliksi. IMB - mallia on käytetty kansainvälisissä nuorten seksuaaliterveyteen ja riskikäyttäytymiseen liittyvissä sekä terveyden edistämisen tutkimuksissa ja interventioissa. (Terenius 2009, 8.)



Kuvio 2 Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät (Fisher ym. 2002; Kannas 2006.)

**Terveystiedot:** Terveysosaamisella tarkoitetaan nuoren terveystietojen, -taitojen ja -motivaation muodostamaa kokonaisuutta. Terveysosaamisen määrittelyssä on sovellettu Tiedot-Motivaatio-Käyttäytymistaidot -mallia (Information-Motivation-Behavioral Skills Model; IMB) (Kuvio 2). Sen mukaan terveyskäyttäytymisen perustan muodostaa tieto, motivaatio ja käyttäytymistaidot. Kun ihminen on saanut hyvin tietoa, on motivoitunut

terveyskäyttäytymiseen ja hänellä on vaadittavia käyttäytymistaitoja, hän kykenee edistämään omaa terveyttään ja saa myönteisiä kokemuksia terveysvalinnoistaan. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Terveysosaamisen kehittyminen edellyttää nuoren kykyä hankkia tietoa, omaksua ja soveltaa terveystietoa ja -taitoa arkipäivän tilanteissa sekä omakohtaisessa arvopohdinnassa. Nuoren tulisi olla passiivisen terveystiedon vastaanottajan sijaan aktiivinen toimija. Terveystietojen avulla nuoren terveystietoisuus vahvistuu. Nuorelle tulisi vahvistua kriittinen tietoisuus, jonka avulla hän oppii analysoimaan terveystietoa, pohtimaan omia elämäntapavalintojaan ja täten edistämään terveyttään. Terveyttä koskevan tiedon tulee olla helposti omaksuttavaa, ymmärrettävää, tutkittua ja ajantasaista sekä kohderyhmän näkökulman huomioivaa. Terveystaidot ovat toiminnallisia valmiuksia tai käytännöllisiä taitoja, jotka mahdollistavat terveystottumusten omaksumista tai helpottavat oman terveyden arviointia. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

**Motivaatio:** IMB -mallin kolmesta osa-alueesta motivaatio on yksi tärkeä tekijä, joka vaikuttaa nuoren terveyskäyttäytymiseen. Pelkästään tiedon ei katsota olevan riittävä edellytys terveyskäyttäytymiselle. Lisäksi tarvitaan nuoren motivaatiota hyödyntää tietoa omaan käyttäytymiseensä. Ihmisen asenteiden ja uskomusten muodostumiseen vaikuttavat tieto sekä motivaatio ja nämä mahdollistavat terveyttä tukevien valintojen tekemisen. (Terenius 2009, 8.) Nuoren sosiaalinen tuki ja oma käsitys saamastaan sosiaalisesta tuesta vaikuttavat nuoren käyttäytymiseen sekä motivaatioon hyödyntää hankkimiaan tietoja terveyttä edistäviin taitoihin. Nuoren tulisi saada sellaista sosiaalista tukea, jonka hän kokee vaikuttavan myönteisesti terveyskäyttäytymiseensä. (Terenius 2009, 8.) Motivaatio koostuu omasta halusta edistää terveyttään, myönteisistä asenteista ja tunteista terveyttä kohtaan, yhteisön normeista ja sosiaalisesta tuesta. Nuoren terveysosaamisen kehittymiseen vaikuttaa myös yhteisölliset kulttuurit sekä arvo- ja normijärjestelmät. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

**Taidot:** Jotta terveyden edistäminen toteutuisi IMB- mallin mukaan, nuorella tulisi tiedon ja motivaation lisäksi olla myös kyky soveltaa tietoa omassa elämässään ja osata käyttäytyä terveyttä edistävällä tavalla eli terveyteen liittyviä taitoja. (Terenius 2009, 8.) IMB -mallin mukaan nuoren tulisi hallita erityisiä käyttäytymistaitoja, jotka edistävät hänen terveyttään. Käyttäytymistaidot muodostuvat tavoitteellisista toimintataidoista ja minä-pystyvyyden tunteesta sekä näiden yhteisvaikutuksesta. Minä-pystyvyys tarkoittaa kykyä, jolla kognitiiviset, sosiaaliset, emotionaaliset ja käytökselliset taidot jäsentyvät ja yhdistyvät tilanteen määrittämien tarpeiden mukaiseksi toiminnaksi. Minä-pystyvyys kuvaa ihmisen uskomuksia omista taidoista, sillä yksilön toimintaa ohjaa usko omasta pätevyydestä.

Käyttätymistaitoihin sisältyy itseluottamusta tai uskomusta siitä, että nuori voi toteuttaa ja ilmentää näitä taitojaan tehokkaasti arkielämässään. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

### 2.3 Asiakaslähtöinen ohjausprosessi

Asiakaslähtöinen ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on asiakkaalla ja ohjaajalla tasa-arvoinen. Ohjaus rakentuu pääsääntöisesti niille asioille, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat hänen hyvinvoinnilleen, terveydelleen tai sairaudelleen merkittäviä. Ohjauksen tarve voi liittyä myös asiakkaan elämäntaito-ongelmiin, terveysongelmiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Ohjaajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 25-27.)

Ohjauksen avulla asiakasta kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan ja huolehtimaan itsestään mahdollisimman hyvin. Ohjauksella voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi asiakkaan johdattamista tai johtamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Ennen ohjauksen ajateltiin olevan sellaista, jossa asiakkaan passiivinen rooli ja ohjaajan asiantuntemuksellisuus korostuvat. Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa omaa elämäänsä ja elämänlaatua haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on siis aktiivinen pulman ratkaisija. Ohjaajan tehtävä on puolestaan tukea asiakasta päätöksenteossa, mutta pidättäytyy antamasta ja esittämästä valmiita ratkaisuja asiakkaalle. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25-27.)

Ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta, tavoitteista ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. Syntyvä tilanne on aina sidoksissa ohjaajan ja asiakkaan taustatekijöihin eli heidän psyykkisiin ja fyysisiin ominaisuuksiinsa sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin, jotka toimivat ohjauksen lähtökohtana. Asiakkaana voi olla esimerkiksi yksilö, perhe tai yhteisö. Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tukeen ja tietoon liittyvät tarpeet voivat asettaa ohjaajalle suuria haasteita. Asiakkaan taustatekijät tulee aina huomioida ohjauksessa. Asiakkaan taustatekijöiden huomioimisen lisäksi ohjaustavoitteisiin pääseminen vaatii myös ohjaajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista. Ohjaajan on siis ymmärrettävä omat tunteensa, toimintatapansa sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. (Kyngäs ym. 2007, 25-28.)

Onnistunut ohjaus vaatii, että sekä ohjaaja että asiakas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Kaksisuuntaista vuorovaikutusta ei voi syntyä ellei molemmat osapuolet ole aktiivisia ohjaussuhteessa. Ohjauksen tulisi olla asiakkaan ja ohjattavan välistä tavoitteellista ongelmanratkaisua, jossa asiakasta autetaan tarkkailemaan itseään, elämäänsä,



mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan sekä päättämään mahdollisista muutoskeinoistaan. Ohjauksen suunnittelussa on olennaista tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee sekä mitä hän haluaa tietää tai osata ja mikä on hänelle mahdollisesti paras tapa omaksua asioita. Ohjaajan on otettava myös huomioon asiakkaan voimavarat, jotka ovat yhteydessä muutoshalukkuuteen ja -valmiuteen. (Kyngäs ym. 2007, 41-48.)

Jotta ohjaus onnistuisi mahdollisimman hyvin, on tärkeää, että ohjausta arvioidaan koko ajan. Ohjaajan tulisi yhdessä ohjattavan kanssa arvioida sitä, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu, mutta myös sitä, miten itse ohjaus on sujunut ja millaista se on ollut. Ohjauksen alussa asetetut lyhyen aikavälin tavoitteiden onnistuminen saattaa aikaa myöten johtaa hyviin tuloksiin ja toiminnan hallintaan, koska arviointi lisää asiakkaan tietoisuutta itsestään toimijana. Arvioinnin yhteydessä on tärkeää, että asiakkaalle annetaan positiivista palautetta niistä asioista, joissa hän on onnistunut. (Kyngäs ym. 2007, 41-48.)

## 2.4 Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja sen arviointi

Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arvioinnin ydinajatus on, että arvioitava interventio johtaa johonkin tuloksiin. Tarve on lähtötilanne ja se on tila, minkä johdosta asiaa on alettu kehittää ja toteuttaa. Tavoite puolestaan tulee tarpeesta, koska tavoitteena on tarpeeseen vastaaminen. Tuotos on väline, jolla pyritään saavuttamaan tavoite. Toiminnon ovat yhteydessä tuotoksen toteuttamiseen. Tulos ilmenee, kun eri toiminnot tapahtuvat onnistuneesti, mutta muutokset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. (Koskinen-Ollonqvist, Peltö-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005.)

Vaikuttavuus syntyy, kun tarve ja aikaansaatu tulos suhteutetaan keskenään. Vaikuttavuuden arvioinnissa testataan saatuja käsityksiä. Vaikuttavuuden arviointia voi tehdä eri näkökulmista: kuvailevassa arvioinnissa kuvaillaan prosessi, normatiivisessa arvioinnissa keskeistä on, että toimiiko ohjelma halutulla tavalla ja syy-seuraus arvioinnissa keskitytään siihen, tuottiko ohjelma halutut tulokset. Vaikuttavuuden arviointi koskee ongelman luonnetta, toiminnan tavoitetta, havaittuja muutoksia sekä toiminnan toteutumista. Vaikuttavuuden arvioinnissa on keskeistä osoittaa, onko tehty ohjelma syy muutokseen (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005.)

Tässä opinnäytetyössä vaikuttavuuden arvioinnin tehtävänä on määritellä NOPS-hankkeeseen kuuluvien uneen liittyvien terveystapahtumien vaikutus. Lähtökohtana ovat hankkeen päämäärät ja tavoitteet, joihin tutkimuksella saatuja tuloksia verrataan. Tavoitteena on pyrkiä tunnistamaan terveystapahtumien aikaansaamat vaikutukset osallistujien terveysosaamiseen ja näin todistamaan, että tehdyillä interventioilla on vaikuttavuutta. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

IMB-mallia on aikaisemmin käytetty pääasiassa ihmisten seksuaaliterveyteen liittyvissä tutkimuksissa. Tereniuksen vuoden 2009 pro gradu-tutkielmassa tarkasteltiin lukioissa ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten terveydenlukutaitoa IMB-mallin pohjalta. Tutkimuksessa todettiin, että nuorten miesten suhtautuminen oman terveytensä edistämiseen oli myönteistä ja nuoret ottivat vastuuta omasta seksuaaliterveydestään.

Interventioita on hoitotyössä aiemmin tutkittu esimerkiksi alkoholin suurkuluttajien kohdalla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa mini-interventiot, 10-15 minuuttia kestävät neuvonta- ja ohjaustilanteet, ovat osoittautuneet vaikuttaviksi hoitomuodoiksi ja ne ovat yksi keskeisimpiä keinoja vähentää alkoholihaittoja. Terve Suomi- sivuston mukaan laajasti toteutetulla mini-interventiolla olisi huomattava kansanterveydellinen merkitys. Sivuston mukaan tutkimustiedon perusteella kymmenettuhannet suurkuluttajat kohtuullistaisivat juomisensa, jos mini-interventiota toteutettaisiin terveydenhuollossa laajasti. (Aalto & Seppä 2007.)

## 2.5 Uneen liittyvät terveystapahtumat syksyllä 2010

Terveystapahtumat järjestettiin Keudan ja Hyrian ammattiopiston opiskelijoille kouluissa koulupäivän aikana. Tapahtumille oli varattu neljä tuntia aikaa. Tapahtumat toteutettiin joko aamu- tai iltapäivän tunteilla. Tapahtumissa aiheisältöinä olivat unen vaiheet, unihygienia, univaje ja fyysinen terveys, levon merkitys ihmiselle, vuorokausirytmä, uni ja liikunta, nuorten unihäiriöt, riittämätön uni ja aivot toiminta, päihteiden ja piristeiden vaikutus uneen sekä unen huolto. Uneen liittyvä terveysosaaminen- aineiston keräsi ryhmä opiskelijoita, jotka toimittivat materiaalin meille analysoitavaksi. Terveystapahtumien menetelmät olivat monipuolisia; ryhmä- ja yksilöohjausta sekä neuvontaa, ryhmäkeskusteluja, tiedon antamista esimerkiksi powerpoint- esityksen muodossa sekä erilaisia toiminnallisia tehtäviä. (Lehto 2011.)

Useissa tapahtumissa käytettiin toiminnallisia tietovisoja, kyselyjä sekä pelejä. Nuorille järjestettiin myös leikkimielisiä kilpailuja kuten esimerkiksi testi, jonka tarkoituksena oli testata nuoren keskittymiskykyä ja vireyttä. Testiin osallistuville esitettiin näkö- ja kuuloärsykeitä, joihin piti reagoida mahdollisimman nopeasti. Suoriutuminen testissä oli sitä parempaa mitä vähemmän ärsykeitä jäi reagoimatta. Unitapahtumissa käytettiin paljon myös oheismateriaalia kuten esimerkiksi julisteita ja musiikkia. Monessa tapahtumassa myös rentouduttiin musiikin tai muun menetelmän avulla. (Lehto 2011.)

Laurean opiskelijoiden järjestämiä, hyvien terveystottumusten edistämiseen liittyviä terveystapahtumia oli jokaisessa ammattiopistossa neljä syksyn 2010 aikana ja niiden aiheet

käsittelivät unta, liikuntaa, päihteitä ja ravitsemusta. Terveystapahtumat toteutuivat pääosin oman luokan pienryhmissä, mutta joissakin oli mukana myös muita ammattiopistojen opiskelijoita. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

### 3 Tutkimusongelmat

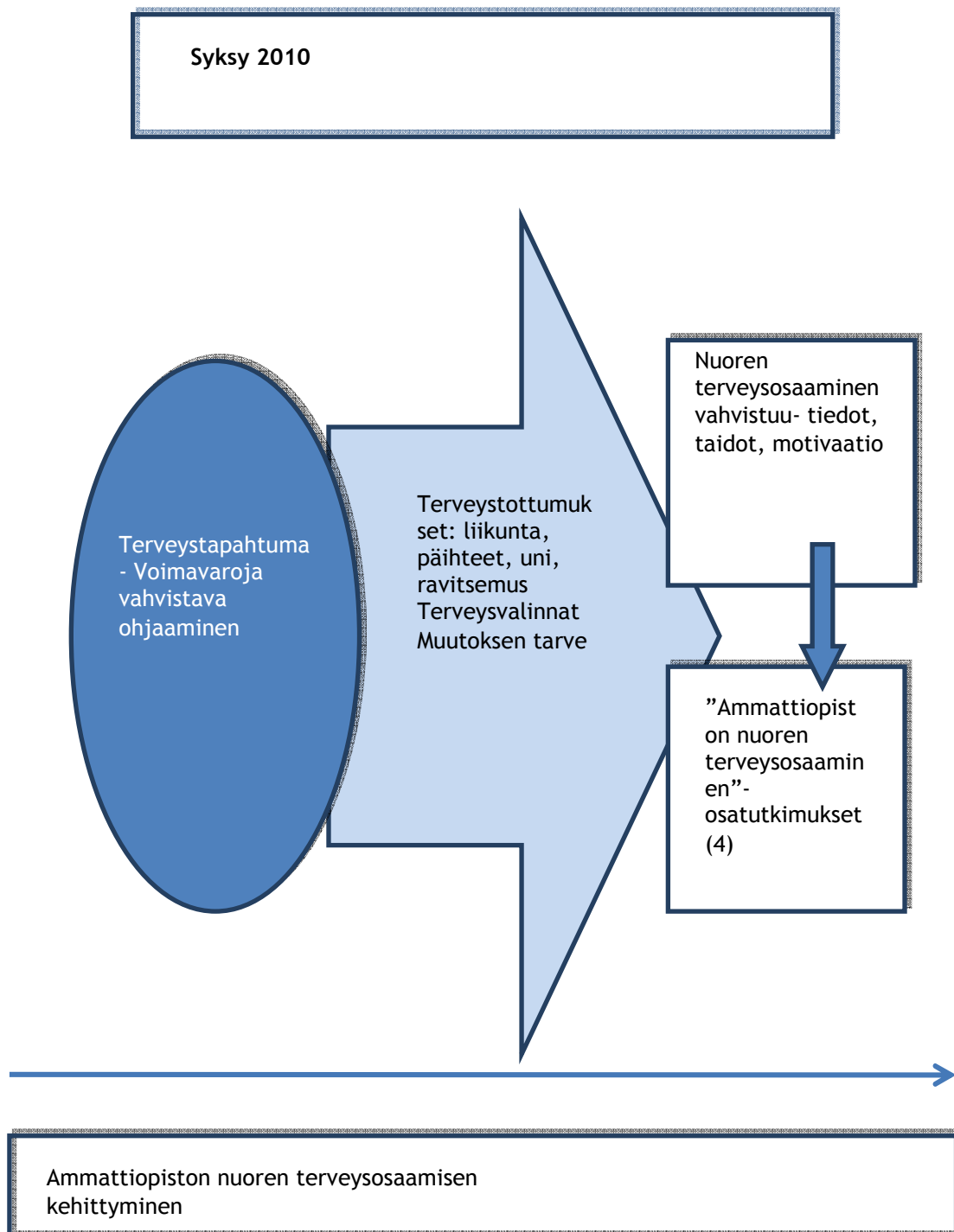
Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin yksittäinen terveystapahtuma edistää ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveyttä. Jotta nuorten terveysosaamiseen voidaan vaikuttaa ammattiopistoissa, on perusteltua tutkia, kuinka yksittäiset terveystapahtumat vaikuttavat nuorten terveyttä koskevan osaamisen kehittymiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on ottaa selvää, minkälainen ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveysosaaminen on terveystapahtumien jälkeen.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystiedot unesta ennen terveystapahtumaa ja terveystapahtuman jälkeen?
2. Minkälaisia terveystaitoja ammattiopistojen opiskelijoille syntyi unitapahtuman aikana?
3. Minkälainen on ammattiopiston opiskelijan motivaatio huolehtia terveydestään terveystapahtuman jälkeen?
4. Miten toimiva terveystapahtuma oli?

Tutkimuksen tutkimusasetelma on esitetty seuraavassa kuviossa 3:



Kuvio3 Terveystapahtuma ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäjänä  
(Rimpilä-Vanninen 2010)

## Tutkimusmenetelmä

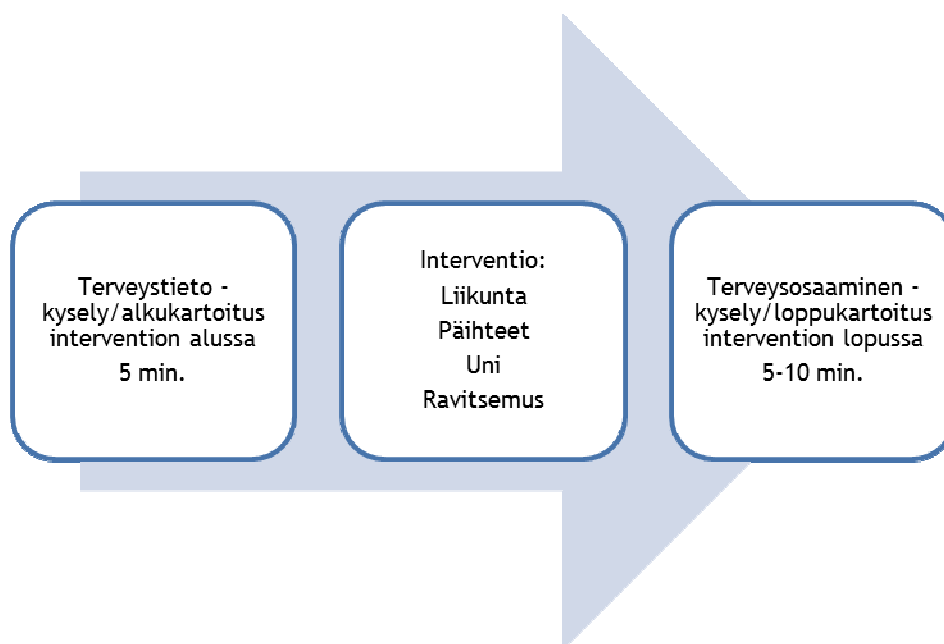
Opinnäytetyömme tyyppi on tutkimuksellinen kvantitatiivinen tutkimus, mikä tarkoittaa nimensä mukaisesti määrällistä tutkimusta. Kvantitatiiviselle tutkimustavalle on tyypillistä se, että tietoa tarkastellaan numeerisesti eli tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on yleistää tutkittava ilmiö. Määrällisessä tutkimuksessa pieneltä ihmisjoukolta kysytään tutkittavaan ilmiöön liittyviä kysymyksiä, eli tässä tapauksessa ammattiopiston nuorilta opiskelijoilta. Otoksen vastaajien odotetaan edustavan koko tutkittavaa joukkoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiö tulee määritellä huolellisesti, jotta sitä voidaan tutkia kvantitatiivisen tutkimuksen avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia tutkittavassa ilmiössä syntyneitä muutoksia sekä sen avulla voidaan selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä tutkittavia ilmiöitä ja kysymyksiä. Jotta tutkimus olisi onnistunut, otoksen on oltava riittävän suuri, että tutkimustulokset ovat luotettavia. (Kananen 2008.) Opinnäytetyössämme tutkimusotoksen muodostivat ne Hyrian ja Keudan opiskelijat, jotka osallistuivat syksyllä 2010 järjestettyihin unta koskeviin terveystapahtumiin (n= 101).

### 3.1 Aineistonkeruumenetelmänä kyselylomake

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin strukturoiduin kyselylomakkein. Kyselylomakkeessa kysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselylomake on yleisimpiä menetelmiä, kun tarvitaan tietoa, joka koskee ihmisiä. Tavallisesti kyselylomaketta käytetään silloin, kun halutaan saada suuria ihmisjoukkoja koskevaa tietoa. Kyselylomaketta käytettäessä vastaaja lukee kysymyksen itse ja vastaa siihen, tämän takia lomakkeen kysymysten tulisi olla selkeitä, yksiselitteisiä, olennaiseen keskittyviä ja ei-johdattelevia. Kyselylomake soveltuu käytettäväksi esimerkiksi silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja halutaan saada tietoa esimerkiksi hänen asenteistaan, arvoista, mielipiteistään tai käyttäytymisestään. Tavallisesti kyselylomakkeisiin sisältyy myös taustakysymyksiä, kuten ikä, sukupuoli, koulutus jne. Ennen kuin kyselylomake jaetaan vastaajille, on se syytä aina testata. Jo 5 hengen testiryhmä riittää testaustarkoitukseen. (Kyselylomake 2001; Vilkkä 2007, 27-28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182, 186.)

Jokainen terveystapahtuma arvioitiin interventioihin osallistuville ammattiopiston opiskelijoille suunnatun ”Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen”-kyselyn avulla, joka toteutettiin ennen ja jälkeen jokaista terveystapahtumaa. Ennen tapahtuman alkua ammattiopiston opiskelijat vastasivat kyselyyn ”Terveystiedot-kysely/Alkukartoitus” (Liite 2) ja terveystapahtuman jälkeen he vastasivat kyselyyn ”Terveysosaaminen-kysely/Loppukartoitus” (Liite 3), jossa oli uudestaan alkukartoituksen tieto-osuus ja sen

lisäksi terveystaitoja ja -motivaatiota sekä tapahtuman käytännön toteutusta koskevia kysymyksiä. Kyselylomakkeen terveystietoja koskevan osion teemat olivat seuraavat: Unen vaikutukset aivoihin, unen terveysvaikutukset sekä terveystottumukset ja uni. Alla olevassa kaaviossa on esitelty tutkimuksessa käytetyn tiedonhankinnan prosessi. (Rimpilä-Vanninen 2010.)



Kuvio 4 Tutkimuksen tiedonhankinnan prosessi (Rimpilä-Vanninen 2010.)

NOPS-hankkeen projektipäällikkö ja tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen laati kyselylomakkeet. Konsulttina toimi terveystieteiden tohtori Päivi Laine. Kyselylomake pohjautui IMB-mallin mukaiseen teoriaan terveyden edistämisestä terveystapahtumien vaikuttamalla. Taustateorian terveyden edistämisen toimivuusosuudessa käytettiin asiakkaan ohjausprosessin ydinasioita. Kokonaistutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten tapahtuma vahvisti nuoren terveystapahtumien ja miten terveystapahtumien käytännön toteutus sujui. (Rimpilä-Vanninen 2010.) Aineistonkeruu tehtiin syksyn 2010 aikana. Terveystapahtumien vetämisestä vastuussa olleet Laurean sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat suorittivat tiedonhankinnan. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

### 3.2 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimuksen aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin, koska tutkimus tehtiin kvantitatiivisesti. Aineiston tallennukseen ja analysointiin käytettiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 - tilastointiohjelmää, joka on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto. (Valtari 2004.)

Tutkimuksessa aineiston 1 muodostivat Terveystiedot/alkukartoitus-kysely taustatietoineen ja aineiston 2 muodostivat Terveysosaaminen/loppukartoitus-kysely. Molemmat aineistot analysoitiin omina erillisinä aineistoina. Kyselylomakkeilla saatu aineisto käsiteltiin koko ammattiopiston tasolla, yksilö- tai pienryhmätasolla ei vertailua tehty ollenkaan. Tarkoituksena oli kuvailla ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveystietoa ennen ja jälkeen terveystapahtuman. Tutkimuksen aineiston tulokset ilmaistiin prosentteina (%). Jotta luettavuus olisi helpompaa, prosenttiluvut pyöristettiin aina lähimpään kokonaislukuun. Tästä johtuen tuloksissa voi esiintyä tilastollista poikkeamaa +/- 1 prosenttia.

Tutkimuksen kyselylomakkeiden alku- ja loppukartoituksessa selvitettiin vastaajien terveystietoa riittämättömän unen yleisistä vaikutuksista aivojen toimintaan, terveyteen ja terveystottumukset ja uni koskevien väittämien avulla. Vastaajat arvioivat väittämien oikeellisuutta valitsemalla vastausvaihtoehdoista ”oikein”, ”väärin” tai ”en tiedä”. Tulosten tarkastelun helpottamiseksi ”väärin”- ja ”en tiedä”- vastausvaihtoehdot käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena, ”väärin”-vastauksena.

Kyselylomakkeiden loppukartoituksessa käsiteltiin lisäksi vastaajien terveystaitoja ja motivaatiota sekä terveystapahtuman toteutusta käytännössä. Vastaajat rastittivat itselleen sopivimman vastausvaihtoehdon seuraavista: ”täysin samaa mieltä”, ”melko samaa mieltä”, ”melko eri mieltä”, ”täysin eri mieltä” ja ”en osaa sanoa”. Tuloksia tarkasteltaessa yhdistettiin vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”melko samaa mieltä” yhdeksi ”samaa mieltä”-vastaukseksi ja ”täysin eri mieltä” ja ”melko eri mieltä” yhdeksi ”eri mieltä”-vastaukseksi. Tämän ansioista tuloksia on helpompi tarkastella.

### 3.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksen tekoa ohjaavat tieteen eettiset periaatteet ja niiden tarkoituksena on ennaltaehkäistä niin sanottua huonoa tieteellistä käytöstä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu vaatimuksena noudattaa tieteessä hyväksyttyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimusetiikkaa edistävillä ohjeistuksilla voidaan yrittää auttaa tutkijaa toimimaan ”oikein”, mutta loppujen lopuksi tutkija on ratkaisujensa kanssa yksin ja on itse vastuussa

yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksensa etiikasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2010.)

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Toiseen luokkaan kuuluu tutkijan vastuu tutkimustulosten soveltamisesta. (Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka, A. 2006; Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2010.) Ihmistieteissä eettiset normit pohjautuvat pääsääntöisesti neljään lääketieteeseen kehitettyyn periaatteeseen: hyötyperiaatteeseen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan, autonomian ja kunnioituksen periaatteeseen, millä tarkoitetaan, että tutkittavilla ihmisillä on itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyyden oikeus, vahingon välttämisen periaatteeseen, tutkimus ei saa aiheuttaa tutkittavalle fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista haittaa sekä oikeudenmukaisuuden periaatteeseen. Eettisiin normeihin kuuluvat myös tieteen sisäiset eettiset periaatteet kuten kehotukset noudattaa tieteellisiä menettelytapoja rehellisesti ja avoimesti. Lisäksi normeihin kuuluvat myös tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuuden turvaamisen periaate. (Kuula 2006, 58-64.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys oli huomioitava erittäin tarkasti kohdejoukon nuoresta iästä johtuen. Ennen kyselyn tekemistä ammattiopistojen opiskelijoilta ja alle 18-vuotiaiden opiskelijoiden vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus hankkeessa tehtäviin tutkimuksiin. Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen informoi suullisesti Hyrian ja Keudan opiskelijoiden vanhempia vanhempainilloissa NOPS-hankkeesta ja siihen liittyvistä nuorille tehtävistä tutkimuksista. Aineistonkeruutilanteissa Laurean terveystapahtumista vastanneet opiskelijat kertoivat tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja siitä, miten tärkeä rooli ammattiopistojen opiskelijoilla olisi tutkimuksen onnistumisen kannalta. Osallistujille kerrottiin myös se, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kun aineistot oli kerätty, tallettivat Laurean terveystapahtumien järjestämisestä vastaavat opiskelijat vastauslomakkeet suljettavaan kirjekuoreen, jonka he toimittivat projektipäällikölle. Projektipäällikkö talletti alkuperäiset lomakkeet omaan lukossa olevaan huoneeseen, jolloin kellään ulkopuolisella ei ollut mahdollisuutta nähdä tuloksia. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tutkija kantaa tutkimuksissaan vastuun tutkittavien yksityisyyden suojasta ja hänen tehtävänä on arvioida, mitkä asiat täytyy raportoida arkaluontoisuuden vuoksi erityisen varovasti tunnistamisriskin vuoksi. Kooltaan pieniä ja maantieteellisesti paikannettavia ryhmiä voi joskus tunnistaa, vaikka tutkittaville annettaisiin jopa peitenimet. Osa tutkittavista ihmisistä voi osallistua tutkimuksiin juuri siksi, että tutkija lupaa heille tunnistamattomuuden. Peruslähtökohta kvantitatiivisen lomakeaineiston anonymisoinnille on



aineiston tarkastelu kokonaisuutena eli tutkimuksissa tuloksia ei kirjata yksilöiden, joten julkaisuissa ei tunnistamisriskiä ole. (Kuula 2006, 204-210.)

Tässä tutkimuksessa taattiin vastaajien oikeus anonymiteettiin siten, että terveystapahtumien arvioinnit toteutettiin nimettöminä. Raportoiminen tapahtui yleisellä tasolla ja kokonaistuloksina niin, ettei ketään vastaajaa voitu tunnistaa. Vertailevaa tutkimusta esimerkiksi eri opiskelijaryhmien kesken ei tehty aineistossa, sillä osa ryhmistä oli hyvin pieniä (4 -16 opiskelijaa) ja vertailu olisi voinut vaarantaa vastaajien anonymiteetin. Eettiseksi ongelmaksi olisi voinut tällöin muodostua myös terveystapahtumista vastanneiden Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden henkilöllisyyden paljastuminen. Lisäksi pienten ryhmien vertailu suurempiin ryhmiin olisi voinut vääristää tutkimuksen tuloksia ja vaikeuttaa näin aineiston analyysin eettisyyttä. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

#### 4 Tutkimuksen tulokset

Tutkimustulokset raportoidaan seuraavissa alaluvuissa tutkimusongelmittain. Tulokset esitetään prosenttilukuina yksityiskohtaisten koontitaulukoiden avulla. Tiettyjä taulukoissa esitettyjä tuloksia esitellään myös sanallisesti.

##### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmien kuvailu

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona olivat ne Hyria- ja Keuda-ammattiopistojen opiskelijat (n=101), jotka osallistuivat syksyllä 2010 Laurea-ammattikorkeakoulun toteuttamiin interventioihin. Alkukartoitukseen osallistui 101 (n=101) opiskelijaa ja loppukartoitukseen 84 (n=84) opiskelijaa. Alkukartoituksen mukaan Hyria Karankatu 3 -5 oppilaitoksesta hankkeeseen osallistui autoala-alan perustutkinnon opiskelijoita 33 (n=33), hotelli,- ravintola- ja cateringalan opiskelijoita 21 (n=21), puualan opiskelijoita 17 (n=17), tekstiili- ja vaatetusalan opiskelijoita 10 (n=10), puutarhatalouden opiskelijoita 15 (n=15) ja audiovisuaalisen viestinnän opiskelijoita 4 (n=4).

Alkukartoituslomakkeeseen vastanneista naisia oli yhteensä 52 (52 %) ja miehiä 48 (48 %). Vastaajat olivat iältään 15-vuotiaita tai yli. Vastaajista 15-vuotiaita oli 16 (16 %), 16-vuotiaita 52 (52 %), 17-vuotiaita 21 (21 %), 18-vuotiaita 3 (3 %) ja 19-vuotiaita tai yli 9 (9 %).

Alkukartoituksen mukaan vastanneista opintonsa vuonna 2010 oli aloittanut 92 (91 %) ja vuonna 2009 aloittaneita oli 3 (3 %). Alkukartoituslomakkeeseen oli yksi (1 %) opiskelija vastannut aloittaneensa opinnot vuonna 2000 ja yksi opiskelija (1%) oli vastannut aloittaneensa opinnot jopa vuonna 1999. Opiskelijoista 87 (86 %) osallistui

terveystapahtumaan oman luokkansa opiskelijoiden kanssa. Yhdessä 2-3 alan opiskelijoiden kanssa osallistui 11 (11 %) opiskelijaa.

Taulukko 1 Ammattiopiston opiskelijoiden taustatiedot:

Taustamuuttujat	n	%
<b>Ikä vuosina</b>	n = 101	100
15-vuotta	16	16
16-vuotta	52	52
17-vuotta	21	21
18-vuotta	3	3
19-vuotta ja yli	9	9
<b>Sukupuoli</b>	n = 101	100
Nainen	52	52
Mies	48	48
<b>Opiskelupaikka</b>	n = 101	100
Hyria	51	51
Keuda	49	49
<b>Perustutkinto</b>	n = 101	100
Autoala	33	33
Hotelli-, ravintola- ja catering-ala	21	21
Puuala	17	17
Tekstiili- ja vaatetusala	10	10
Audiovisuaalinen viestintä	4	4
Puutarhatalous	15	15
Muu, mikä?	1	1
<b>Opintojen aloitusvuosi</b>	n = 97	96
1999	1	1
2000	1	1
2009	3	3
2010	92	91
<b>Terveystapahtuman ryhmä</b>	n = 98	97
Oman luokan opiskelijoiden kanssa	87	86
2 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa	11	11
Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa	0	0
Asuntolassa	0	0

## 4.2 Terveystiedot

Taulukko 2 Riittämättömän unen vaikutuksia aivojen toimintaan:

Riittämättömän unen vaikutuksia aivojen toimintaan	Ennen tapahtumaa Alkukartoitus			Heti tapahtuman jälkeen Loppukartoitus			Muutos oikein-vastausten määrässä ennen ja jälkeen tapahtuman
	n	oikein %	väärin / eos %	n	oikein %	väärin / eos %	prosenttiyks.
Riittämätön uni aiheuttaa keskittymisvaikeuksia	101	92	9	84	95	5	+3
Riittämätön uni vaikeuttaa uusien taitojen oppimista	101	78	22	84	88	12	+10
Riittämätön uni lisää ylivilkkautta	101	55	46	84	74	26	+19
Riittämätön uni laskee mielialaa	101	68	32	84	81	19	+13
Riittämätön uni heikentää muistia	101	74	26	84	88	12	+14

Opiskelijoille tehtiin ennen terveystapahtumaa alkukartoitus ja tapahtuman jälkeen loppukartoitus, jotta saataisiin selville, mitä he oppivat tapahtumasta. Tässä taulukossa kysyttiin viisi väittämää riittämättömän unen vaikutuksista aivojen toimintaan. Väittämään ”Riittämätön uni vaikeuttaa uusien taitojen oppimista” 78 % oli sitä mieltä, että väittämä on oikein alkukartoituksessa ja loppukartoituksessa 88%. Väittämään ”riittämätön uni lisää

ylivilkkautta” 55 % oli alkukartoituksessa sitä mieltä, että väittämä on oikein, 46 % sitä mieltä että väittämä on väärin tai en osaa sanoa. Loppukartoituksessa ”oikein” vastausvaihtoehdon valinneiden määrä oli 74%, eli prosenttiyksiköissä muutosta oli tapahtunut lähes 20 prosenttia. Väittämään ”riittämätön uni laskee mielialaa” 68 % vastasi, että väittämä on oikein, 32 % oli sitä mieltä, että väittämä väärin tai en osaa sanoa. Loppukartoituksessa oikein vastanneita oli yhteensä 81%. Väittämään ”riittämätön uni heikentää muistia”, 74 % vastasi että väittämä on oikein. Loppukartoituksessa 88%.

Loppukartoituksissa oikein- vastausten määrä lisääntyi useilla prosenttiyksiköillä. Ennen terveystapahtumaa nuoret tuntuivat tietävän eniten riittämättömän unen vaikutuksista keskittymiseen ja uusien taitojen oppimiseen. Vähiten alku- ja loppukartoituksessa vastattiin väittämään riittämätön uni lisää ylivilkkautta. Eniten oikein vastauksia alku ja loppukartoituksessa oli väittämässä ”riittämätön uni aiheuttaa keskittymisvaikeuksia”.

Taulukko 3 Riittämätön uni aiheuttaa keskittymisvaikeuksia:

Riittämättömän unen vaikutuksia terveyteen	Ennen tapahtumaa Alku-kartoitus			Heti tapahtuman jälkeen Loppukartoitus			Muutos oikein-vastausten määrässä ennen ja jälkeen tapahtuman
	n	oikein %	väärin / eos %	n	oikein %	väärin / eos %	
Riittämätön uni aiheuttaa ylipainoa	101	27	73	84	85	16	+58
Riittämätön uni lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin	101	21	79	84	75	23	+54
Riittämätön uni lisää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen	101	17	83	84	81	19	+64
Riittämätön uni altistaa tulehdussairauksille	101	25	75	84	60	41	+35
Riittämätön uni lisää riskiä sairastua masennukseen	101	64	37	84	83	17	+19
Riittämätön uni aiheuttaa kehossa stressireaktion	101	68	32	84	86	14	+18

Alkukartoituslomakkeessa otos kaikkiin taulukossa esitettyihin kuuteen kysymykseen oli 101. Loppukartoituksessa vastaava luku oli 84. Otos oli pienentynyt seitsemällätoista vastaajalla. Opiskelijoista 27 % oli sitä mieltä alkukartoituksessa, että riittämätön uni aiheuttaa ylipainoa, loppukartoituksessa vastaava luku oli 85%. Muutos on loppukartoituksessa yli 50 prosenttiyksikköä. Alkukartoituksessa 21% vastanneista oli sitä mieltä, että riittämätön uni lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Loppukartoituksessa samaiseen kysymykseen oli vastaajista valinnut ”oikein” vaihtoehdon jopa 75%, prosenttiyksiköissä muutos on lähes 55%. Väittämään ”Riittämätön uni lisää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen” 17 % oli sitä mieltä, että väittäjä on oikein. 83 % oli sitä mieltä, että väittäjä on väärin tai ei osannut sanoa mitään väitteeseen. Loppukartoituksessa ”oikein” vastausvaihtoehdon oli valinnut jopa 81%, muutos on yli 60 prosenttiyksikköä. Väittämään ”Riittämätön uni altistaa tulehdussairauksille” 25 % vastasi ”oikein” väitteeseen, 75 % vastasi, että väittäjä on väärin tai ei osannut sanoa väitteeseen mitään. Loppukartoituksessa vastaava ”oikein” vastanneiden lukumäärä oli 60%. Väittämään Riittämätön uni lisää riskiä sairastua masennukseen 64 % vastasi oikein, 37 % oli sitä mieltä, että väittäjä on väärin tai ei osannut sanoa mitään väitteeseen. Loppukartoituksessa 83% vastaajista oli valinnut ”oikein” vastausvaihtoehdon. Väittämään Riittämätön uni aiheuttaa kehossa stressireaktion 68 % vastasi, että väittäjä on oikein, 32 % vastasi että ei osaa sanoa tai väittäjä on väärin. Loppukartoituksessa ”oikein” vastasi 86%.

Alkukartoituksessa nuoret näyttivät tietävän enemmän unenvähyyden suhteesta mielenterveyteen, mutta univajeen aiheuttamista somaattisista sairauksista ei tiedetty yhtä paljon. Loppukartoituslomakkeessa oikein vastattujen väittämien määrä lisääntyi taulukon mukaan huomattavasti suhteessa väärin vastattuihin tai en osaa sanoa vastauksiin. Otos loppukartoituksissa oli vähentynyt 84: ään oppilaaseen eli alkukartoituksen jälkeen oppilaita oli lähtenyt pois tai palauttanut tyhjiä lomakkeita.

Taulukko 4 Terveystottumukset ja uni:

Terveystottumukset ja uni	Ennen tapahtumaa Alkukartoitus			Heti tapahtuman jälkeen Loppukartoitus			Muutos oikein-vastausten määrässä ennen ja jälkeen tapahtuman
	n	oikein %	väärin / eos %	n	oikein %	väärin / eos %	prosenttiyks.
Kofeiinipitoiset aineet esim. colajuomat, energiajuomat, urheilujuomat vahvistavat unen saantia	101	4	96	84	6	94	+2
Liikunta pidentää unen kesto	101	65	35	84	66	32	+1
Tupakointi voi aiheuttaa univaikeuksia	101	51	50	84	74	25	+23
Aivoja virkistää 1-2 tunnin päiväunet	101	66	33	84	44	56	+23
Ennen nukkumaanmenoa tarvitaan enintään 1 tunnin rauhoittumisen aika	101	66	34	84	67	33	+1

Yllä olevassa taulukossa nuoret pohtivat muun muassa kofeiinipitoisten aineiden, liikunnan ja tupakoinnin vaikutuksia unen saantiin, keston ja laatuun. Hyvin pieni osa, vain 4 % vastanneista oli sitä mieltä alkukartoituksessa, että kofeiinipitoiset aineet kuten esimerkiksi colajuomat ja energiajuomat vahvistavat unen saantia. Lähestulkoon kaikki vastanneista vastasi väittämän olevan ”väärin” tai ”en osaa sanoa” eli 96 %. Väittämässä liikunta pidentää unen kesto- 65 % vastanneista oli alkukartoituksessa valinnut vastausvaihtoehdon ”oikein”, loppukartoituksessa 66 % vastanneista. Tupakointi voi aiheuttaa univaikeuksia- väittämään

vastasi alkukartoituksessa 51 % ja loppukartoituksessa 74 %. Muutos on yhteensä 23 prosenttiyksikköä. Väittämään aivoja virkistää 1-2 tunnin päiväunet valitsi ”oikein” vastausvaihtoehdon 66 % vastaajista. Loppukartoituksessa ”oikein” vastauksia oli 44 %. Ennen nukkumaanmenoa tarvitaan enintään 1 tunnin rauhoittumisen aika- väittämään vastasi, että väittäjä on oikein alkukartoituksessa 66 % nuorista ja loppukartoituksessa 67 % vastasi väittäjän olevan oikein.

#### 4.3 Terveystaidot

Loppukartoituksessa käsiteltiin vastanneiden tämän hetkisiä taitoja ja motivaatiota hoitaa omaa terveyttään. Terveystaidot huolehtimisen taitoja kartoitettiin neljän väittäjän avulla. Kysymysten avulla haluttiin saada selville, oliko terveystapahtuma lisännyt nuorten taitoja huolehtia terveydestään tai saiko tapahtuma pohtimaan nuorten omia terveystottumuksia. Lisäksi kysyttiin, osaisivatko nuoret soveltaa terveystapahtuman asiasisältöä arkipäivän tilanteissa ja pystyisivätkö he sisällön avulla ratkaisemaan terveysvalintoihin liittyviä tilanteita. Nuorten tämän hetkisiä taitoja kartoittavien väittämien tulokset on esitelty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 5 Terveystapahtumasta huolehtimisen taitoja koskevien väittämien tulokset:

Terveystapahtumasta huolehtimisen taidot	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
Terveystapahtuma lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni.	84	54	26	19
Terveystapahtuma sai minut pohtimaan omia terveystottumuksiani.	84	55	31	13
Osaisin soveltaa terveystapahtuman asiasisältöä arkipäivän tilanteissa.	84	65	19	14
Pystyisin ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihin liittyviä tilanteita (esim. vähentää energiajuoman käyttöä) tapahtuman avulla.	84	56	29	14

Taulukossa on vastattu neljään kysymykseen koskien terveydestä huolehtimisen taitoja. Otos väittämiin vastanneissa oli 84. Samaa mieltä väittämästä terveystapahtuma lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni oli 54%. 26 % oli eri mieltä ja 19 % ei osannut sanoa väitteeseen mitään. 55 % oli samaa mieltä väitteestä ”terveystapahtuma sai minut pohtimaan omia terveystottumuksiani”. 31 % oli eri mieltä ja 13 % ei osannut sanoa. Osaisin soveltaa terveystapahtuman asiasisältöä arkipäivän tilanteisiin - väittämään 65 % vastasi olevansa samaa mieltä ja 19 oli eri mieltä. 14 % ei osannut sanoa. Pystyisin ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihin liittyviä tilanteita tapahtuman avulla -väittämään 56 % vastanneista oli samaa mieltä ja 29 % eri mieltä.

Taulukon mukaan puolet tai yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että terveystapahtuma lisäsi taitoja terveydestä huolehtimiseen, antoi ajattelemisen aihetta omista terveystottumuksista ja soveltaisi omassa arjessaan oppimaansa. Kuitenkin noin 40 %



vastanneista ei kokenut samanlaista myönteistä vaikutusta oppimistaan asioista omaan terveyteensä ja siihen vaikuttamiseen.

#### 4.4 Motivaatio

Myös motivaatiota kartoitettiin neljän väittämän avulla. Kyselyssä haluttiin selvittää aiheiden kiinnostavuutta, käsiteltyjen asioiden tärkeyttä, opiskelijoiden suhtautumista aiheeseen ja halukkuutta muuttaa terveystottumuksiaan. Motivaatiota koskevien kysymysten tulokset on esitelty alla olevassa taulukossa.

Taulukko 6 Motivaatio huolehtia terveydestä:

Motivaatio huolehtia terveydestä	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
Tapahtuman aiheet kiinnostavat minua.	84	57	29	14
Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä terveyteni edistämiseksi.	84	60	29	12
Suhtaudun myönteisesti tapahtuman aiheeseen.	84	68	20	12
Haluaisin muuttaa tapahtumaan liittyviä terveystottumuksiani parempaan suuntaan.	84	54	30	17

Tapahtuman aiheita piti kiinnostavina hieman yli puolet, 57 % nuorista. Eri mieltä oli melkein 30 % vastaajista. 14 % ei osannut sanoa kantaansa. Jopa 60 % vastaajista koki, että tapahtumassa käsitellyt asiat olivat tärkeitä heidän terveydelleen, toista mieltä oli 29 % vastaajista. ”En osaa sanoa” vaihtoehdon valitsi 12 % opiskelijoista. Myönteisesti tapahtuman aiheeseen suhtautui 68 % nuorista. Kielteisesti aiheeseen suhtautui 20 % ja 12 % ei osannut sanoa kantaansa. Lomakkeella kysyttiin myös opiskelijoiden halukkuudesta muuttaa omia, tapahtumaan liittyviä terveystottumuksia parempaan suuntaan. Vastaajista hieman yli puolet, 54 % oli halukkaita muuttamaan omia terveystottumuksiaan. 30 % ei ollut halukkuutta muuttaa terveystottumuksiaan. 17 % nuorista ei osannut sanoa kantaansa.

#### 4.5 Intervention käytännön järjestelyt

Taulukko 7 Tapahtumassa käsiteltyjä asioita koskevien väittämien tulokset:

Tapahtumassa käsitellyt asiat olivat	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
ymmärrettäviä	84	80	13	7
ajantasaisia	84	76	14	10
oikeita	84	81	11	8
helposti omaksuttavia	84	70	17	13
vaikeita	84	24	56	20
hyödyllisiä	84	79	13	8
esitetty nuoren näkökulmasta käsin	84	56	29	16

Opiskelijoiden mielipiteitä terveystapahtuman käytännön toteutuksesta selvitettiin useiden väittämien avulla. Terveystapahtumassa käsiteltyjä asioita vastaajat saivat arvioida seitsemän väittämän avulla, joiden tulokset on esitelty yllä olevassa taulukossa. Vastanneiden otos oli 84. Tapahtumassa esitetyt asiat olivat ymmärrettäviä 80 % mielestä. 13 % olivat eri mieltä ja 7 % ei osannut sanoa. 76 % vastanneista oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat olivat ajan tasaisia. 14 % puolestaan ajatteli, että tapahtumassa käsitellyt asiat eivät olleet ajantasaisia. 10 % ei osannut sanoa mitään väittämään. 81 % opiskelijoista oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat olivat oikeita. 11 % vastanneista oli eri mieltä. 70 % vastanneista oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat olivat helposti omaksuttavia. 17 % oli eri mieltä ja 13 % ei osannut sanoa väittämään mitään. 24 % oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat oli vaikeita. 56 % oli eri mieltä. 20 % ei osannut sanoa kantaansa. 79 % oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat oli hyödyllisiä. 13 % oli eri mieltä ja 8 % ei osannut

vastata väitteeseen. 56 % vastanneista oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat olivat käsitelty nuoren näkökulmasta käsin. 29 % oli eri mieltä ja 16 % ei osannut sanoa väittämään mitään.

Kaiken kaikkiaan taulukon mukaan oppilaat pitivät terveystapahtumaa hyödyllisenä ja asiat helposti omaksuttavina ja ymmärrettävinä. Terveystapahtumassa käsitellyt asiat koettiin hyödyllisiksi ja yli puolet oppilaista koki ne nuoren näkökulmasta käsitellyiksi.

Taulukko 8 Ohjausmenetelmiä koskevien väittämien tulokset:

Ohjausmenetelmät	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
Terveystapahtuma innosti minua huolehtimaan terveydestäni.	84	50	37	13
Terveystapahtuma oli järjestetty kiinnostavalla tavalla.	84	55	35	10
Sain uusia ajatuksia oman terveyteni edistämiseen.	84	50	36	13
Sain osallistua riittäväällä tavalla.	84	69	19	12
Ohjaajat olivat uskottavia.	84	74	16	11
Ohjaajien toiminta oli uudenlaista verrattuna aikaisemmin kokemaani.	84	49	32	19
Ohjaajat osasivat opettaa.	84	71	17	12
Terveystapahtumassa saamani materiaali oli käyttökelpoista.	84	67	21	12

Terveystapahtumissa käytettyjä ohjausmenetelmiä vastaajat arvioivat kahdeksan väittämän avulla. Väittämät koskivat tapahtuman innostavuutta ja kiinnostavuutta ja olivatko nuoret saaneet tapahtuman avulla uusia ajatuksia terveytensä edistämiseen. Lisäksi kysyttiin, oliko tapahtuma ollut riittävän toiminnallinen. Myös ohjaajien opettamistaitoja, uskottavuutta ja heidän toimintansa uutuutta tiedusteltiin. Nuoret saivat myös arvioida, oliko tapahtumassa jaettu materiaali käyttökelpoista. Näitä väittämiä koskevat tulokset ilmenevät yllä olevasta taulukosta.

Yli puolet (55 %) nuorista koki, että terveystapahtuma oli järjestetty kiinnostavalla tavalla ja, että se oli riittävän osallistava. Hieman yli 70 % vastanneista oli sitä mieltä, että ohjaajat olivat uskottavia, osaavia ja opettamistaitoisia. Tasan puolet (50%) vastaajista koki, että he olivat saaneet uusia ajatuksia oman terveytensä edistämiseen ja, että terveystapahtuma innosti huolehtimaan terveydestä. 67% vastaajista piti terveystapahtumassa saamaansa materiaalia käyttökelpoisena. Toista mieltä oli 21 % nuorista.

Vastaajat arvioivat terveystapahtuman käytännön järjestelyjä viiden väittämän avulla. Väittämät koskivat terveystapahtuman pituutta, kokonaisuutta, toiminnallisuutta ja teoreettisuutta.

Taulukko 9 Käytännön järjestelyjä koskevien väittämien tulokset:

Terveystapahtuma	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
oli liian lyhyt	84	31	48	21
oli liian pitkä	84	36	44	20
oli selkeä kokonaisuus	84	67	24	10
oli riittävän toiminnallinen	84	63	27	10
oli liian teoreettinen	84	29	45	26

Vastaajat arvioivat terveystapahtuman käytännön järjestelyjä viiden väittämän avulla. Väittämät koskivat terveystapahtuman pituutta, kokonaisuutta, toiminnallisuutta ja teoreettisuutta. Käytännön järjestelyjä koskevat tulokset ilmenevät alla olevasta taulukosta. Taulukosta käy ilmi, että 48 % vastaajista ajatteli, että terveystapahtuma ei ollut liian lyhyt. 31 % vastaajista oli sitä mieltä, että tapahtuma oli liian lyhyt. 21 % vastaajista ei osannut sanoa oliko tapahtuma liian pitkä tai lyhyt. 67 % vastaajista oli sitä mieltä, että

terveystapahtuma oli selkeä kokonaisuus. 24 % oli sitä mieltä, että tapahtuma ei ollut selkeä kokonaisuus. 10 % ei osannut sanoa väittämään mitään. 63 % vastanneista oli sitä mieltä, että tapahtuma oli riittävän toiminnallinen. 27 %:n mielestä tapahtuma ei ollut riittävän toiminnallinen. 45 % vastanneista oli sitä mieltä, että terveystapahtuma ei ollut liian teoreettinen. 29 % oli sitä mieltä, että tapahtuma oli liian teoreettinen. Otos kaikkiin taulukon kysymyksiin oli 84.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittarikohtaisena tai koko tutkimusta koskevana. Tutkimuksen luotettavuus liittyy siihen, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa on saatu. Mittarin luotettavuutta tarkastellaan mittausvirheettömyyden eli reliabiliteetin sekä pätevyyden eli validiteetin suhteen. (Heinilä & Paakkinen 2011.) Seuraavassa osiossa pyritään selventämään sekä tutkimuksen että mittareiden luotettavuutta.

#### 5.1.1 Mittareiden reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen tasoa ja johtopäätösten pätevyyttä arvioitaessa käytetään usein reliabiliuden ja validiuden käsitteitä. Molemmat käsitteet liittyvät eri tavoin tutkimuksen luotettavuuteen tiedon tuottajana. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimustyö on tehty sillä tavalla huolellisesti, että tutkimuksen tuloksia voidaan pitää toistettavina. Tulokset eivät saisi olla sattumanvaraisia. Heikko reliabiliteetti saattaa olla seurausta esimerkiksi huolimattomuudesta aineiston keruussa, sen koodaamisessa tai analyysiin liittyvissä lasku- tai muissa mittaustoimituksissa. Validius käsitteenä tarkoittaa sen sijaan aineistosta tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta. Siis sitä, että tutkimuksessa mitataan tai tutkitaan sitä mitä on tarkoituskin mitata tai tutkia. (Saukkonen 2011.)

Tämänkaltaiseen tutkimukseen ei ollut valmiiksi mittareita, joten tutkimuksesta vastaava NOPS-hankkeen projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen laati tutkimuksen kyselylomakkeet. Tutkimuksen teoriaosassa perehdyttiin erittäin huolellisesti taustateorioihin. Mittarin laatimisen apuna käytetty teoria perustui Käypä hoito -suosituksille, jotka ovat näyttöön perustuvia parhaimpien asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikasta ja hoidon vaikuttavuudesta (Käypä hoito 2010). Mittareiden luotettavuutta paransivat käytetyt lähteet, jotka olivat ajankohtaisia ja niissä käytetty termistö yleisesti tunnettua.

Koska aiempia tutkimuksia opiskelijoiden terveysosaamiseen liittyen oli hyvin vähän, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen varmensi mittarin luotettavuutta perehtymällä aikaisempiin, samankaltaisiin tutkimuksiin ja niissä käytettyihin kyselylomakkeisiin. Lomakkeisto on esitettävä kahteen kertaan ja terveystiedot osio kerran. Seuraavassa on esitelty kyselylomakkeen teon prosessi, josta ilmenee, millä muilla tavoin kyselylomakkeen luotettavuutta on pyritty varmentamaan.

Kyselylomakkeen taustalla on NOPS -hankkeen Hyrian pilotti-interventiossa keväällä 2010 käytetyn kyselylomakkeen rakenne. Kysely toteutettiin huhtikuussa 2010. Tämän jälkeen kyselylomaketta muokattiin paljon, koska käytetyllä lomakkeella ei saatu tietoa ammattiopiston opiskelijan terveysosaamisesta. (Rimpilä-Vanninen 2010.) Elokuussa 2010 pilottikyselylomakkeen muokkauksen jälkeen, kaksi Laurean opinnäytetyöntekijää teki esikyselyn Hyrian Uudenmaankadun puutarhatalouden opiskelijoiden kanssa. Kyselylomakkeella avulla arvioitiin kolmea eri liikuntatapahtumaa. Esikyselyn jälkeen kyselylomaketta tarkennettiin terveystapahtuman käytännön toteutus-osion osalta. Kyselylomaketta arvioi myös ulkopuolinen asiantuntija, terveystieteiden tohtori Päivi Laine ja tapahtumista vastaavat Laurea -ammattikorkeakoulun lehtorit. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Vaikka tutkimus on kvantitatiivinen, aineiston koko on kuitenkin suhteellisen pieni ( $N = 101$ ). Ammattiopistojen opiskelijoiden terveysosaamisesta unen osalta saatiin silti melko luotettava käsitys ja tutkimus antaa ennen kaikkea selkeitä viitteitä siitä, että nuorten terveysosaaminen kehittyi terveystapahtumien aikana. Opiskelijat tiesivät tulosten perusteella suhteellisen paljon unesta, mutta nuorilta puuttuu kuitenkin tulosten perusteella myös paljon tietoa siitä, miten uni vaikuttaa erilaisten somaattisten sairauksien lisääntymiseen ja syntyyn.

Varsinaisen aineistonkeruun suorittaneet Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijat olivat kokemattomia kyselytutkimuksen toteutuksessa. Jotta aineistonkeruu oli luotettavaa, pyrittiin se varmistamaan siten, että projektipäällikkö Rimpilä-Vanninen johti aineistonkeruuprosessia ja ohjasi opiskelijat aineiston keruuseen erillisin aineistonkeruuhjein (Liite 5). Aineistonkeruusta vastaaville Laurean opiskelijoille pidettiin aiheesta myös erillinen oppitunti. Lisäksi ohjausta oli mahdollista saada projektipäälliköltä myös sähköpostitse. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että tutkimukseen osallistuneille opiskelijoille annettiin selkeät ohjeet lomakkeiden täytöstä terveystapahtuman aikana ja tutkimus suoritettiin ammattiopiston opiskelijoille heille tutussa ympäristössä. Suurin osa ammattiopistojen opiskelijoista vastasi kyselylomakkeisiin hyvin paneutuen, kuitenkin lomakkeista huomasi myös sen, että osa opiskelijoista ei ollut vastannut kyselyihin

todenmukaisesti. Myös tyhjiä vastauksia oli muutamia. Sitä, miten vakavasti opiskelijat ovat kyselyyn suhtautuneet, ei pystytä varmistamaan. Myös mahdollisia, kysymysten väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Kaikissa uneen liittyvissä terveystapahtumissa käytettiin samaa kyselylomaketta. Vastajat vastasivat samoihin kysymyksiin samassa järjestyksessä samoissa olosuhteissa.

### 5.1.2 Aineiston analyysin luotettavuus

Aineiston analyysin luotettavuuteen pyrittiin monin eri tavoin. Projektipäällikkö Rimpilä-Vanninen oli hahmotellut aineistonanalyysitapaa jo tutkimussuunnitelmavaiheessa. Kesällä 2010 pidetyssä aloituspalaverissa käsiteltiin tutkimuksen kokonaisuutta ja aineistonkeruuprosessia, johon osallistuivat projektipäällikön lisäksi opinnäytetöitä ohjaava opettaja Siru Lehto ja NOPS- hankkeesta opinnäytetyönsä tekevät opiskelijat. (Rimpilä-Vanninen 2010.) Alkuvuodesta 2011 järjestetyssä yhteisessä aloitustapaamisessa sovittiin opinnäytetyön aineiston analyysitavasta. Aloitustapaamisessa ohjattiin opiskelijoita myös SPSS-tilastointiohjelman käytössä. Kyseiseen alkutapaamiseen osallistuivat projektipäällikkö, ohjaava opettaja, tilastollisen aineiston asiantuntija lehtori Timo Kumpulainen ja opinnäytetyöntekijät.

Tutkimuksen aineisto syötettiin numeraalisessa muodossa SPSS- tilastointiohjelman aineistonsyöttöön tarkoitettuun moduuliin korkeakoulusihteeri Harri Stenin avustuksella. Tutkimuksen tulosten varmuutta pyrittiin lisäämään niin, että datan syöttöön osallistui joka kerralla molemmat opinnäytetyöstä vastaavat henkilöt. Toinen saneli tulokset ääneen lomakkeista ja toinen kirjoitti ne SPSS -ohjelmaan. Tulosten analysoinnissa auttoi tilastollisen aineiston asiantuntija. Tallennettua aineistoa SPSS-ohjelmaan tarkasteltiin luokiteltujen muuttujien prosenttijakaumien avulla. Tällöin pystyttiin havaitsemaan myös mahdolliset datan syötön aikana tapahtuneet virhelyönnit. Samalla pyrittiin havaitsemaan puuttuvien tietojen lukumäärä, joka oli kuitenkin suhteessa aineiston kokoon vähäinen. Virhelyöntejä oli kuitenkin aineiston SPSS- ohjelmaan syöttämisvaiheessa tapahtunut, joten kaikki prosentuaalilukemat eivät täsmää jokaisessa taulukossa. Tutkimuksen aineiston otoksen kokoon ei opinnäytetyöstä vastaavilla henkilöillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa.

## 5.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Suomen nykyisen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman 2007 mukaan huomiota tulisi kiinnittää ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveyteen erityisesti, koska useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ammatillisten oppilaitosten nuorilla terveystottumukset ovat huonompia kuin lukiolaisten. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla on myös enemmän esimerkiksi riskikäyttäytymistä. Tulevaisuutta ajatellen tämä oireilu ja riskikäyttäytyminen ennakoivat huonoa terveyttä aikuisena, mikä tietysti vaikuttaa henkilön työkykyyn useimmiten työkykyä heikentävästi. (Valtioneuvosto 2007.)

Tulevaisuuden suuret muutokset väestön ikärakenteissa vaikuttavat siihen, että ikääntyneiden määrä tulee huomattavasti lisääntymään. Samanaikaisesti lasten ja työikäisten määrät vähenevät. Ikärakenteiden muutokset tulevat näkymään muun muassa Suomen työmarkkinoilla niin, että työikäisten määrä vähenee, mutta vastaavasti työelämän ulkopuolella olevien määrä lisääntyy. Tulevaan ammattiinsa opiskelevien nuorten terveysosaamista tulisi vahvistaa siten, että opiskelijat saisivat jo nuorella iällä riittävät tiedot ja taidot ja asenteelliset valmiudet terveyttä edistävien tottumusten omaksumiseen, kuten esimerkiksi terveellisiin elämäntapoihin ja turvallisiin työskentelykeinoihin ammatissansa. Tämänkaltaisen terveysosaamisen vahvistaminen on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä ja on edellytys nuorten hyvälle työkyvylle ja pitkälle työuralle. Se ehkäisee tulevaisuudessa mahdollisia työkyvyttömyyseläkkeitä ja sairaslomia. Yhteiskunnallisesti ajateltuna nuorten terveysosaamisen vahvistaminen nyt, tulisi tulevaisuudessa edulliseksi yhteiskunnalla ja valtiolle, koska henkilön hyvä työkyky on edellytys pitkälle työuralle. Tätä kautta mahdollistettaisiin se, että mahdollisimman moni työikäinen ihminen voisi tehdä työtä sen sijaan, että olisi työttömänä. Tässä osuudessa tarkastelemme tutkimuksen tuloksia peilaten teoreettiseen viitekehykseen. (Valtioneuvosto 2007.)

Tutkimuksen terveystietoja käsittelevän osion perusteella voidaan todeta, että ammattiopistoissa opiskelevilla nuorilla oli ennen terveystapahtumia jo melko hyvät tiedot unesta, kuinka riittämätön uni vaikuttaa aivojen toimintaan kuten muistiin, uusien taitojen oppimiseen ja keskittymiskykyyn. Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että vähiten nuorilla oli tietoa osuudessa ”riittämättömän unen vaikutuksia terveyteen”. Tutkimuksen mukaan nuorilla oli vähän tietoa siitä, kuinka uni voi vaikuttaa erilaisten somaattisten sairauksien syntyyn kuten esimerkiksi aikuisiän diabeteksen, ja kuinka riittämätön uni voi aiheuttaa myös ylipainoa. Väittämässä ”Riittämätön uni lisää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen” nuorista oli oikein vastausvaihtoehdon valinnut alkukartoituksessa 17 %, mutta loppukartoituksessa jopa 81 %. Muutos prosenttiyksiköissä oli niinkin suuri kuin 64 %. Voi olla, että tuon ikäiset eivät vielä tiedä somaattisista sairauksista paljoa. Nuorten kannalta on hyvä,



että terveystapahtumissa käsiteltiin unen vaikutusta esimerkiksi diabeteksen syntyyn. Sitä kautta nuoret oppivat somatiikasta lisää. Tietenkin eri asia on se, kokeeko nuori vielä kyseiset sairaudet mahdollisiksi itselleen ja välittääkö hän tiedoista. Nuori ei välttämättä osaa ajatella itseään vielä esimerkiksi keski-ikäisenä. Elämänkaaren hahmottaminen muodostuu vasta nuoruusiässä. Nuoria on siis haasteellista motivoida terveyttä edistävään käytökseen tästäkin syystä.

Tutkimuksen terveystottumukset ja uni osuudessa kysyttiin nuorilta myös, voiko riittämätön uni aiheuttaa ylipainoa. Alkukartoituksessa oikein vastausvaihtoehdon valitsi 27% nuorista. Loppukartoituksessa jopa 85% vastanneista. Prosenttiyksiköissä muutos oli 58%. Vertailuksi voidaan todeta, että nuoret tiesivät paremmin unen vaikutuksista ihmisen mielenterveyteen kuin unen vaikutuksista somaattisiin sairauksiin. Riittämättömän unen vaikutuksia terveyteen osion perusteella voidaan todeta, että terveystapahtumat olivat onnistuneita. Tapahtumien avulla pystyttiin lisäämään tapahtumaan osallistuneiden opiskelijoiden tietämystä juuri niiden aiheiden (diabetes, ylipaino ja sydän- ja verisuonisairaudet) osalta, joista nuorilla oli ennen terveystapahtumaa vähäisimmät tiedot. Tieto siis tavoitti nuoret toivotulla tavalla.

Tutkimuksen terveystottumukset ja uni osuudessa nuorilta kysyttiin muun muassa kofeiinipitoisten aineiden esimerkiksi energiajuomien vaikutuksista unen saantiin. Nuorista vain neljä prosenttia oli alkukartoituksessa sitä mieltä, että kofeiinipitoiset juomat vahvistavat unen saantia. Lähes kaikki nuorista, yhteensä 96%, oli sitä mieltä, että väittämä on väärin tai ei osaa sanoa, onko väittämä oikein vai väärin. Tästä voimme päätellä sen, että nuoret luultavasti tiesivät, että kofeiinia sisältävät juomat eivät edistä unen saantia.

Kofeiini on kahvissa ja kolajuomissa yleisesti nautittu lievä piriste, joka voi runsaasti käytettynä aiheuttaa muun muassa unihäiriöitä ja levottomuutta. Se aiheuttaa lievää riippuvuutta ja säännöllisen käytön lopettamisesta seuraa yleensä päänsärky, joka voi kestää muutamia päiviä. Urheilussa suuret annokset on joskus luokiteltu dopingiksi. Energiajuomista saatavat kofeiinimäärät vastaavat säännöllisen kahvinjuojan saamia annoksia. (Aro 2008.) Kofeiinin vaikutus yöuneen riippuu nauttimisajankohdasta. Joillakin henkilöillä kofeiinipitoiset juomat estävät nukahtamista, lyhentävät yönun kestoja ja vähentävät syvän unen määrää. Seurauksena voi olla huonolaatuinen yöuni. (Partonen 2011.)

1900-luvun lopulla Euroopan markkinoille ilmaantui energiajuomien nimellä markkinoituja virvoitusjuomia. (Aro 2008.) Nykyään erilaiset energiajuomat ovat supersuosiossa ja vuonna 2007 suomalaiset joivat lähes yhdeksän miljoonaa litraa energiajuomia. Etenkin nuoret nauttivat niitä. Esimerkiksi juomayritys Hartwallin tietojen mukaan vuosina 2005-2007 energiajuomien kulutuksen kasvu oli yli 40 prosenttia. (Leukumaavaara 2008.) Vaikka nuoret

juovatkin esimerkiksi energiajuomia, jotka sisältävät useimmiten suuria määriä kofeiinia. He luultavasti kuitenkin myös tietävät niiden mahdollisista vaikutuksista ihmisen elimistössä.

Samaisessa osuudessa selvitettiin myös nuorten tietämystä siitä, virkistääkö aivoja 1-2h unet, alkukartoituksessa oikein- vastausvaihtoehdon valitsi 66 % nuorista. Loppukartoituksessa vastaava lukumäärä oli 44 %. Aivojen lyhytkestoinen muisti tarvitsee unta siivotakseen pois turhia asioita ja tehdäkseen tilaa uudelle tiedolle (Leino 2010). Iltapäivällä ihmiselle on luontaista nukahtaa hetkeksi. Sopiva päiväunien pituus on 10- 15 minuuttia. Silloin herääminen on helppoa ja päiväunista saa parhaan hyödyn. Mikäli päiväunet kestävät puoli tuntia tai tunnin, ehtii ihminen vaipua syvään uneen, jolloin herääminen on vaikeaa. Jos kärsii unihäiriöistä, päiväunia ei tulisi nukkua, koska ne voivat häiritä unihäiriöisen yöunta. (Lähteenmäki 2009.)

Terveystapahtumaan osallistuneet nuoret olivat enimmäkseen 16-vuotiaita yhteensä (52 %) ja syksyllä 2010 (91 %) opintonsa aloittaneita. Tämän ikäiset nuoret käyvät läpi isoja kehityspsykologisia muutoksia ja niiden onnistunut läpikäyminen vaatii nuorelta paljon voimavaroja. Opiskelu edellyttää nuorelta myös runsaasti omakohtaista vastuuta, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä sekä valinnoista. Nämä kaikki edellyttävät nuorelta hyviä kognitiivisia valmiuksia, jotka ovat herkkiä häiriintymään esimerkiksi siitä syystä, jos nuori ei nuku tarvittavan paljon ja kärsii univajeesta. Syy miksi nuoret nykyisin nukkuvat vähemmän kuin esimerkiksi sata vuotta sitten, johtuu luultavasti ainakin yhteiskunnastamme. Tauotta sykkivä yhteiskunta houkuttelee ihmisiä, etenkin nuoria, tinkimään elvyttävästä unesta.

Tärkeää on myös arvioida terveystapahtumien käytännön toteutusta, nuorten saavuttamien terveystietojen, - taitojen ja -käyttäytymisen arvioinnin lisäksi. Terveystapahtumat olivat aihesisällöltään monipuolisia ja kattavia. Myös käytetyt menetelmät olivat monipuolisia. Menetelminä käytettiin esimerkiksi ryhmä- ja yksilöohjausta, neuvontaa, tiedon antamista ja jopa toiminnallisia tehtäviä. Musiikkia ja julisteita oli myös käytetty elävöittämään interventiotilanteita ja voisi kuvitella, että tällaisilla keinoilla saataisiin nuoret kiinnostuneimmiksi interventioista pelkkien teoreettisten terveystapahtumien sijaan. Terveystapahtumia arvioidessa voidaankin pohtia, vastasivatko tapahtumissa opetetut asiat loppukartoituksessa kysyttyjä kysymyksiä.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että tieto on tavoittanut kohderyhmänsä toivotulla tavalla. Tutkimuksen alkukartoitus- ja loppukartoituskyselytulosten mukaan nuorilla oli paremmat tiedot jokaisen väittämän jälkeen. Interventioita on aiemmin tutkittu hoitotyössä alkoholin suurkuluttajien kohdalla ja tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa mini-interventiot, 10-15 minuuttia kestävä neuvonta- ja ohjaustilanteet, ovat osoittautuneet

vaikuttavaksi hoitomuodoksi, ja se on yksi keskeisimpiä keinoja vähentää alkoholihaittoja. (Aalto & Seppä 2007.)

Hieman yli puolet (54%) ammattiopistojen opiskelijoista koki terveydestä huolehtimisen taitojensa lisääntyneen terveystapahtuman avulla ja sama määrä opiskelijoista koki, että haluaisi muuttaa omia terveystottumuksiaan parempaan suuntaan. Peräti 60 prosenttia nuorista koki, että tapahtumassa käsitellyt asiat olivat tärkeitä heidän terveytensä edistämisen kannalta ja lähes 70 prosenttia suhtautui myönteisesti tapahtumassa käsiteltyyn aiheeseen. Tutkimuksen tuloksista voidaan siis päätellä, että ne nuoret, jotka kokivat taitojensa lisääntyneen, osaisivat myös soveltaa saamiaan tietoja terveystottumuksiinsa ja tehdä jatkossa ennen kaikkea terveyttä edistäviä valintoja elämässään. Nuoren oma motivaatio määrää suuremmaksi osaksi sitä, mitä nuori elämältään ja terveydeltään haluaa. Motivaatio terveystapahtumia, valistus- ja uudenoppimistilannetta kohtaan määrää myös paljolti sen, kuinka paljon tietoa nuori pystyy tai haluaa omaksua.

Loppukartoituksessa opiskelijat saivat arvioida myös terveystapahtumien käytännön järjestelyjä. Tutkimustulosten perusteella terveystapahtumassa käsitellyt asiat olivat ymmärrettäviä, oikeita ja ajantasaisia. Ammattiopistojen nuoret pitivät tapahtuman aiheita oikeina, helposti omaksuttavina ja hyödyllisinä. Kuitenkin vain hieman yli puolet (56%) koki, että tapahtumassa käsitellyt asiat oli esitetty nuoren näkökulmasta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan todeta, että toisista kyselylomakkeiden vastauksista pystyimme havainnoimaan, että osa nuorista oli vähemmän motivoituneita vastaamaan kyselylomakkeisiin kuin toiset. Mikäli opiskelija täyttää epäkiinnostuneena ja kiireellä lomakkeen eikä pohdi vastauksiaan kunnolla, vastaukset eivät välttämättä vastaa opiskelijoiden todellista tietämystä terveyteen liittyvissä asioissa. Lomakkeissa saattoi olla esimerkiksi tyhjiä kohtia aloitusvuodessa tai aloitusvuodeksi oli vastattu vuosi 1999, joka tuskin pitää paikkansa todellisuudessa. Toisissa kyselylomakkeissa oli myös vastattu koko lomake samalla annetuilla vastausvaihtoehdolla. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että otos oli suhteellisen pieni 101 alkukartoituksessa ja loppukartoituksessa 84. Seitsemäntoista nuorta jäi siis ilmeisesti alkukartoituksen jälkeen pois.

### 5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessamme kartoitettiin intervention eli terveystapahtuman vaikutusta nuorten terveystottumusten muuttamiseen lyhyellä ajalla. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla esimerkiksi uusi samanlainen tutkimus samankokoisella otoksella, mutta pidemmältä ajalta. Näin saataisiin tietoa interventioiden vaikutuksista pidemmältä aikaväliltä ja tuloksia voitaisiin vertailla keskenään. Toinen jatkotutkimusehdotus voisi olla samanlainen tutkimus, mutta isommalla

otoksella, näin saataisiin enemmän analysoitavaa materiaalia ja saataisiin vieläkin kattavampaa tietoa. Vertailuksi olisi myös mielenkiintoista tehdä sama tutkimus lukiossa opiskeleville samanikäisille nuorille. Näin saataisiin vertailukelpoista tietoa esimerkiksi siitä, onko lukiolaisilla paremmat tiedot ja miten interventiot vaikuttavat heidän osaamiseensa, paremmin, huonommin vai ei ollenkaan.

#### 5.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava, vaativa ja pitkä prosessi. Se on ollut välillä kuvainnollisesti varsinaista tunteiden vuoristorataa, mutta samalla se on kuitenkin antanut tekijöilleen paljon. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet kokea onnistumisen tunteita, mutta myös riittämättömyyden, epätoivon ja turhautumisen tunteita. Opinnäytetyön ansiosta olemme oppineet teoriatietoa unesta, nuorten unitottumuksista ja tietämyksestä. Olemme saaneet käsityksen myös siitä, millaisia ”vääriä” tietoja nuorilla saattaa olla.

Opinnäytetyötä tehdessä on erityisen tärkeää hyödyntää ja löytää oikeaa ja ajankohtaista teoriaa vanhentuneesta ja väärästä teorian tiedosta. Molemmat olemme kehittyneet tiedonhankinnan osaajina. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen ei ollut meille kovinkaan haastavaa, tietoa löytyi paljon ja erilaisista lähteistä. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessa haastavaa oli kuitenkin tiedon jäsentely ja kappaleiden selkeys ja yhdenmukaisuus. Tiedon jäsentelyssä olemme ehdottomasti kehittyneet paremmiksi. Haastetta työhön toi myös IMB- mallin käyttäminen, koska se oli käsitteenä molemmille aivan uusi. Jotta sisäistimme kyseisen käsitteen, on sitä pitänyt miettiä ajatuksen kanssa useita kertoja. IMB- mallia on myös aikaisemmin käytetty seksuaalisuutta käsittelevissä tutkimuksissa, joten mallin soveltaminen uneen ja terveysosaamiseen on sinänsä vaatinut taitoja.

Haastavaa on ollut myös löytää sellaista ajankohtaista ja uutta tutkimustietoa, joka olisi opinnäytetyön kannalta tärkeää. Tutkimuksia opinnäytetyömme aiheeseen liittyen on melko vähän. Kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttaminen oli meille uusi asia ja tuntui aluksi vaikealta. Kuitenkin opinnäytetyön loppuvaiheessa tulosten analysointi oli melko käytännönläheistä ja loogista, joten maalaisjärjellä pärjäsikin. Myös SPSS- tilastointiohjelma tuntui aluksi ylitsepääsemättömän vaikealta työvälineeltä, ohjauksen ja opastuksen avulla opimme kuitenkin sitäkin ohjelmistoa käyttämään. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme lisää myös esiintymiskokemuksia opinnäytetyöseminaarien ansiosta.

Tärkein voimavaramme opinnäytetyötä tehdessämme on ollut ehdottomasti pari. Pari on tuonut turvaa uudessa ja suuressa projektissa. Parin ansiosta on myös tiennyt, ettei

opinnäytetyön kanssa tarvitse painia yksin. Olemme tukeneet ja motivoineet toisiamme jaksamaan, silloin kun motivaatio opinnäytetyötä kohtaan on ollut hukassa. Olemme pystyneet antamaan toisillemme rakentavaa palautetta työtä tehdessämme ja jakamaan töitä keskenämme. Jos opinnäytetyö olisi pitänyt tehdä yksin, olisi se ollut paljon suurempi haaste. Voimavaranamme on myös ollut opinnäytetyöhön varattu pitkä aika, vuosi. Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen syksyllä 2010. Riittävän pitkän ja väljän aikataulun ansiosta pystyimme pitämään myös taukoja opinnäytetyön teossa. Tämän aikataulun ansiosta olemme jaksaneet paremmin ja pystyneet kehittymään ja kasvamaan opinnäytetyöprosessin aikana.

Tulevina hoitotyön ammattilaisina, tarvitsemme työssämme elinikäistä halua oppia uusia asioita. Työmme on myös jatkuvaa itsensä kehittämistä ja tietotaidon päivittämistä, jotta kykenisimme vastaamaan kehittyvän työelämän haasteisiin. Tulevaisuudessa väestön ikärakenteessa tulee tapahtumaan suuria muutoksia. Merkittävin muutos on ikääntyneiden määrän huomattava lisääntyminen. Samanaikaisesti lasten ja työikäisten määrä vähenee. Väestörakenteen muutoksen taustalla on eliniän pidentyminen sekä syntyvyyden aleneminen. Ikärakenteen muutos tulee näkymään esimerkiksi työmarkkinoilla niin, että työikäisten määrä vähenee, mutta vastaavasti työelämän ulkopuolella olevien määrä lisääntyy. (Parjanne 2004.) Ajateltaessa tulevaisuuden muutoksia, pitäisi hoitotyön ammattilaisten ymmärtää, kuinka tärkeää on tehdä nuorten toimintakykyä tukevaa ja edistävää työtä nyt, jotta nuorilla olisi tulevaisuudessa mahdollisimman hyvä työkyky, mikä mahdollistaisi hyvälle ja pitkälle työuralle. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme tulevaisuuden sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana tärkeää tämänhetkistä tietoa nuorten nukkumisesta ja nuorten unitietämyksestä. Tulevassa työssämme voimme omalta osaltamme pyrkiä ehkäisemään nuorten uniongelmia ja täten vaikuttaa heidän kokonaisvaltaiseen - ja henkiseen hyvinvointiin ja sitä kautta ehkäistä esimerkiksi erilaisia somaattisia sairauksia ja mielenterveysongelmia.

## Lähteet

Fisher, Wa. & Fisher, JD. 2002. The information-motivation-behavioral skills model. Teoksessa DiClemente, RJ. Richard A. Crosby, RA. & Michelle C. Kegler, MC. (toim.) Emerging theories in health promotion practice and research. Strategies for improving public health. San Francisco: Jossey-Bass, 40-70.

Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2005. Kehittyvä ihminen psykologia 2. 1-6 painos, 2005. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni - hyvä työ. Työterveyslaitos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kannas, L., Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. 2006. Virtaa Uuden sukupolven terveystieto. 4. painos. Helsinki: Otava.

Kannas, L., Eskola K., Välimaa P. & Mustajoki, P. 2010. Virtaa Nuoret, terveys ja arkielämä. 1. painos. Helsinki: Otava.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikkio, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveystieteen edistämisen keskus.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. Raportteja 23/2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Valopaino.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. Työpapereita 25/2006. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996-2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Valopaino.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve Uni. 2. painos. Dark Oy Vantaa: WSOY.

Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. 2002. Terveystieteen edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. 1. painos. Helsinki: WSOY. s. 62, 65, 122.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Helsinki: Tammi.

## Internet-lähteet

Aalto, M. & Seppä, K. 2007. Mini-interventio- terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. [WWW-dokumentti]. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:12385> (Viitattu 24.10.2011).

Aro, A. 2008. Energiajuomat. [WWW-dokumentti].

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00010](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00010).

(Viitattu 26.10.2011).

Heinilä, H. & Paakkinen, J. 2011. Tutkimuksen luotettavuus. [WWW-dokumentti].  
<http://www.tkukoulu.fi/~jpaakkin/gradu/g8.htm>. (Viitattu 3.10.2011).

Kivimäki, H. Uni. [PDF-dokumentti].  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A020CAC1-C10C-4412-B0CE-135EC30A9BC2/0/uniesite190607.pdf>. (Viitattu 30.8.2011).

Koskinen-Ollonqvist, P. Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveiden edistämisen keskus. [PDF-dokumentti].  
<http://www.health.fi/timage.php?i=100269&f=1&name=N%E4k%F6kulmia+vaikuttavuus+arviointiin.pdf>. (Viitattu 24.10.2011).

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. [WWW-dokumentti].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=seh&p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=seh&p_artikkeli=seh00001). (Viitattu 03.09.2011).

Käypä hoito. 2010. Vastuun rajaaminen. [WWW-dokumentti].  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/vastuunrajaus>. (Viitattu 22.10.2011).

Leino, R. 2010. Päiväuni parantaa oppimiskykyä. [WWW-dokumentti].  
<http://www.tekniikkatalous.fi/innovaatiot/article377374.ece>. (Viitattu 26.10.2011)

Leukomaavaara, J. 2008. Energiajuomat maistuvat yhä useammalle. [WWW-dokumentti].  
<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Energiajuomat+maistuvat+yh%C3%A4+useammalle/1135235948964>. (Viitattu 26.10.2011).

Liuha, T. & Partonen, T. 2009. Poikkeava unenpuute on terveysriski. [WWW-dokumentti].  
<http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11597>. (Viitattu 3.10.2011).

Lähteenmäki, P. 2009. Torkku on kiellettyä luksusta. [WWW-dokumentti].  
<http://www.talouselama.fi/tyoelama/torkku+on+kiellettya+luksusta/a280824>. (Viitattu 27.10.2011)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2011. Nuoren uni. [WWW-dokumentti].  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/nuori/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/nuori/). (Viitattu 4.8.2011).

Opiskelupaikka. 2010. Ammattioppilaitos. [WWW-dokumentti].  
<http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattioppilaitos>. (Viitattu 1.09.2011).

Parjanne, M-L. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri halinnonaloilla. [WWW-dokumentti].  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1082384](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1082384). (Viitattu 28.10.2011)

Partonen, T. 2011. Kahvi ja uni. [WWW-dokumentti].  
<http://www.kahvi.net/index.php?k=111027>. (Viitattu 25.10.2011)

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Aikakauskirja Duodecim. [WWW-dokumentti].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00056&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056&p_teos=onn&p_selaus=). (Viitattu 25.8.2011).

Perttilä, K. 2011. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. [WWW-dokumentti].  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_kasitteena/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/). (Viitattu 4.9.2011).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Eettiset kysymykset. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. [WWW-dokumentti].  
[http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3_1.html). (Viitattu 30.9.2011).

Saukkonen, P. 2011. Tutkimusmetelmat ja tutkimusaineisto. [WWW-dokumentti].  
<http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/index.html>. (Viitattu 5.10.2011).

Sosiaaliportti. 2008. Vaikuttavuuden arviointi [WWW-dokumentti].  
<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/07c8e77d-3fe4-4093-85ff-21a536cbebe1.aspx>. (Viitattu 27.9.2011).

Takkunen, U-M. 2008. Nuoruusiän kehityopsykologiaa. [WWW-dokumentti].  
[http://www.kytopalo.net/lastenkoti\\_ama/henkilokunnan\\_koulutus/nuoruusiän\\_kehityopsykologiaa/](http://www.kytopalo.net/lastenkoti_ama/henkilokunnan_koulutus/nuoruusiän_kehityopsykologiaa/). (Viitattu 15.10.2011).

Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehysessä. [WWW-dokumentti].  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200906171740.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN_NBN_fi_jyu-200906171740.pdf?sequence=1). (Viitattu 14.10.2011).

Terve Koululainen. 2010. Uni. [WWW-dokumentti].  
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni>. (Viitattu 3.9.2011).

Tilastokeskus. 2010b. Ammatillinen koulutus. [WWW-dokumentti].  
<http://www.stat.fi/til/aop/index.html>. (Viitattu 4.9.2011).

Tilastokeskus. 2010c. Lukiokoulutus. [WWW-dokumentti].  
<http://www.stat.fi/til/lop/index.html>. (Viitattu 4.9.2011).

Valtari, M. 2004. SPSS-opas. Helsinki: Valtiotieteellinen tiedekunta. [PDF-dokumentti].  
<http://www.valt.helsinki.fi/tvt-opetus/spss-opas.pdf>. (Viitattu 5.9.2011).

Valtioneuvosto. 2007. Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. [PDF-dokumentti].  
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>. (Viitattu 17.10.2011).

Virgin, JJ. 2010. How losing sleep can pack on pounds. [WWW-dokumentti].  
[http://www.huffingtonpost.com/jj-virgin/sleep-lose-weight\\_b\\_901841.html](http://www.huffingtonpost.com/jj-virgin/sleep-lose-weight_b_901841.html). (Viitattu 28.08.2011).

VirtuaaliAmk. 2010. Nuoruus elämänavaiheena...”kaikki muuttuu”! [WWW-dokumentti].  
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107863922545/1107868110284/1107868147641.html>. (Viitattu 15.10.2011).

Yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskus. 2001. Kyselylomake. [WWW-dokumentti].  
<http://www.tkk.fi/Yksikot/YTK/koulutus/metodikortti/Kysely.html>. (Viitattu 26.9.2011).

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykäliä. [WWW-dokumentti].  
[http://www.fsd.uta.fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html). (Viitattu 26.9.2011).



#### Painamattomat lähteet

Lehto, S. 2011. Yhteenveto uneen liittyvistä terveystapahtumista.

Rimpilä- Vanninen, P. 2010. NOPS 2010-2012 -hanke. Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa. Hankesuunnitelma 10.6.2010. [WWW-dokumentti]. [http://nops.laurea.fi/hankkeen\\_asiakirjat.html](http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html). (Viitattu 18.10.2011).

## Kuviot

Kuvio 1 NOPS-hankkeen tutkimus- ja kehittämisasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010.) .....	8
Kuvio 2 Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät (Fisher ym. 2002; Kannas 2006.) .....	14
Kuvio 3 Terveystapahtuma ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäjänä (Rimpilä-Vanninen 2010) .....	20
Kuvio 4 Tutkimuksen tiedonhankinnan prosessi (Rimpilä-Vanninen 2010.) .....	22



## Liitteet

Liite 1 Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -kyselylomakkeen saate .....	53
Liite 2 Terveystiedot -kysely / Alkukartoitus/ Uni.....	54
Liite 3 Terveysosaaminen -kysely/loppukartoitus/Uni .....	56
Liite 4 Tutkimuslupa -anomus .....	61
Liite 5 Ohjeet ”Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen ”- tutkimuksen aineistonkeruun toteuttamiseen. ....	63

Liite 1 Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -kyselylomakkeen saate

Hei,

Terveysosaaminen -kyselyssä kerätään tietoja terveystapahtumien vaikutuksista terveysosaamiseesi ja tapahtumien käytännön toteutuksista. Kysely tehdään jokaisen terveystapahtuman yhteydessä syksyllä 2010 ja keväällä 2011. Kyselyyn vastataan ennen terveystapahtumia ja niiden jälkeen. Tuloksia käytetään nuorten terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseen ja terveyden edistämisen toimintamallin luomiseen ammattiopistoihin.

Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Ketään yksittäistä opiskelijaa ei tulla tunnistamaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset valmistuvat vuoden 2011 loppuun mennessä.

Mikäli sinua askarruttaa jokin kyselyyn liittyvä asia, keskustele asiasta kyselyn tiedonhankinnan toteuttavien Laurea ammattikorkeakoulu opiskelijoiden kanssa tai ota yhteys NOPS -hankkeen projektipäällikköön.

Ystävällisin terveisin

Pirkko Rimpilä-Vanninen

Projektipäällikkö

Liite 2 Terveystiedot -kysely / Alkukartoitus/ Uni

Tällä kyselyllä arvioit terveystietojasi ennen terveystapahtumaa.

Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

**Taustatiedot**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?

- 1            15 -vuotta
- 2            16- vuotta
- 3            17 -vuotta
- 4            18- vuotta
- 5            19 - vuotta tai yli

2. Sukupuoli

- 1    mies
- 2    nainen

3. Opiskelupaikka

- 1    KEUDA Keskiuudenmaan koulutusyhtymä Oy
- 2    HYRIA Koulutus Oy

4. Perustutkinto

- 1            Autoalan perustutkinto
- 2            Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3            Puualan perustutkinto
- 4            Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5            Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6            Puutarhatalouden perustutkinto
- 7            Muu, mikä ?\_\_\_\_\_

5. Minä vuonna olet aloittanut opintosi ? Kirjoita vuosiluku.\_\_\_\_\_

## 6. Terveystapahtuma tapahtui

- 1 Oman luokan opiskelijoiden kanssa
- 2 2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa
- 3 Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa
- 4 Asuntolassa

## 7. Terveystapahtuman aihe oli

- 1 Liikunta
- 2 Päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, huumeet)
- 3 Uni ja mieli
- 4 Ravitsemus

**Uni/Seuraavat kysymykset koskevat unta.**

Arvioi rengastamalla väittämien oikeellisuutta asteikolla väittämä on oikein / väittämä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

U1.Seuraavat väittämät koskevat riittämättömän unen yleisiä vaikutuksia aivojen toimintaan.

Riittämätön uni	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. aiheuttaa keskittymisvaikeuksia	1	2	3
b. vaikeuttaa uusien taitojen oppimista	1	2	3
c. lisää ylivilkkautta	1	2	3
d. laskee mielialaa	1	2	3
e. aiheuttaa tunteiden heilahtelua	1	2	3
f. heikentää muistia	1	2	3

U2. Seuraavat väittämät koskevat riittämättömän unen vaikutuksia terveyteen.

Riittämätön uni	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. aiheuttaa ylipainoa	1	2	3
b. lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin	1	2	3
c. lisää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen	1	2	3
d. altistaa tulehdussairauksille	1	2	3

e. lisää riskiä sairastua masennukseen	1	2	3
f. aiheuttaa kehossa stressireaktion	1	2	3
g. aiheuttaa selkäsairauksia	1	2	3
h. altistaa onnettomuuksille	1	2	3

U3. Seuraavat väittämät koskevat terveystottumuksia ja unta.

<b>Terveystottumukset ja uni</b>	<b>1 oikein</b>	<b>2 väärin</b>	<b>3 en tiedä</b>
a. Kofeiinipitoiset aineet (esim. colajuomat, energiajuoma, urheilujuomat) vahvistavat unen saantia	1	2	3
b. Liikunta pidentää unen kesto	1	2	3
c. Tupakointi voi aiheuttaa univaikeuksia	1	2	3
d. Alkoholit aiheuttaa unen häiriöitä 3-4 annoksella/päivä (1 annos esim. pullo siideriä)	1	2	3
e. Aivoja virkistää 1-2 tunnin päiväunet	1	2	3
f. Ennen nukkumaanmenoa tarvitaan enintään 1 h rauhoittumisen aika	1	2	3

Liite 3 Terveysosaaminen -kysely/loppukartoitus/Uni

Tällä kyselyllä arvioit terveysosaamistasi ja terveystapahtuman käytännön toteutusta heti tapahtuman jälkeen. Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

### **Terveysosaaminen**

Seuraavat kysymykset koskevat tietojasi terveydestä sekä taitojasi ja motivaatiosi huolehtia itsestäsi.

#### **Terveystiedot/Uni**

Arvioi rengastamalla unta koskevien väittämien oikeellisuutta asteikolla väittämä on oikein / väittämä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

UA8. Seuraavat väittämät koskevat riittämättömän unen yleisiä vaikutuksia aivojen toimintaan.

<b>Riittämätön uni</b>	<b>1 oikein</b>	<b>2 väärin</b>	<b>3 en tiedä</b>
a. aiheuttaa keskittymisvaikeuksia	1	2	3
b. vaikeuttaa uusien taitojen oppimista	1	2	3
c. lisää ylivilkkautta	1	2	3



d. laskee mielialaa	1	2	3
e. aiheuttaa tunteiden heilahtelua	1	2	3
f. heikentää muistia	1	2	3

UT9. Seuraavat väittämät koskevat riittämättömän unen vaikutuksia terveyteen.

<b>Riittämätön uni</b>	<b>1 oikein</b>	<b>2 väärin</b>	<b>3 en tiedä</b>
a. aiheuttaa ylipainoa	1	2	3
b. lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin	1	2	3
c. lisää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen	1	2	3
d. altistaa tulehdussairauksille	1	2	3
e. lisää riskiä sairastua masennukseen	1	2	3
f. aiheuttaa kehossa stressireaktion	1	2	3
g. aiheuttaa selkäsairauksia	1	2	3
h. altistaa onnettomuuksille	1	2	3

UTT10. Seuraavat väittämät koskevat terveystottumuksia ja unta.

<b>Terveystottumukset ja uni</b>	<b>1 oikein</b>	<b>2 väärin</b>	<b>3 en tiedä</b>
a. Kofeiinipitoiset aineet (esim. colajuomat, energijuoma, urheilujuomat) vahvistavat unen saantia.	1	2	3
b. Liikunta pidentää unen kesto.	1	2	3
c. Tupakointi voi aiheuttaa univaikeuksia.	1	2	3
d. Alkoholi aiheuttaa unen häiriöitä 3-4 annoksella/päivä (1 annos esim. pullo siideriä).	1	2	3
e. Aivoja virkistää 1-2 tunnin päiväunet.	1	2	3
f. Ennen nukkumaanmenoa tarvitaan enintään 1 h rauhoittumisen aika.	1	2	3

**Terveystaidot ja motivaatio**

Seuraavat väittämät käsittelevät tämän hetkisiä taitojasi ja motivaatiota hoitaa terveyttäsi. Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä
- 5 En osaa sanoa

11. Seuraavat väittämät koskevat taitojasi huolehtia terveydestäsi.

<b>Terveydestä huolehtimisen taidot</b>	1	2	3	4	5
a. Terveystapahtuma lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni.					
b. Terveystapahtuma sai minut pohtimaan omia terveystottumuksiani.					
c. Osaisin soveltaa terveystapahtuman asiasisältöä arkipäivän tilanteissa.					
d. Pystyisin ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihin liittyviä tilanteita (esim. vähentää energiajuoman käyttöä) tapahtuman avulla.					

12. Seuraavat väittämät koskevat motivaatiotasi huolehtia terveydestäsi.

<b>Motivaatio huolehtia terveydestä</b>	1	2	3	4	5
a. Tapahtuman aiheet kiinnostavat minua.					
b. Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä terveyteni edistämiseksi.					
c. Suhtaudun myönteisesti tapahtuman aiheeseen.					
d. Haluaisin muuttaa tapahtumaan liittyviä terveystottumuksiani parempaan suuntaan.					

### Terveystapahtuman käytännön toteutus

Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtuman käytännön toteutusta . Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat:

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

5 En osaa sanoa

13. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtumassa käsiteltyjä asioita.

Tapauksessa käsitellyt asiat olivat	1	2	3	4	5
a. ymmärrettäviä					
b. ajantasaisia					
c. oikeita					
d. helposti omaksuttavia					
e. vaikeita					
f. hyödyllisiä					
g. esitetty nuoren näkökulmasta käsin					

14. Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat ohjaajien taitoa ohjata.

Ohjausmenetelmät	1	2	3	4	5
a. Terveystapahtuma innosti minua huolehtimaan terveydestäni.					
b. Terveystapahtuma oli järjestetty kiinnostavalla tavalla.					
c. Sain uusia ajatuksia oman terveyteni edistämiseen.					
d. Sain osallistua riittävällä tavalla.					
e. Ohjaajat olivat uskottavia.					
f. Ohjaajien toiminta oli uudenlaista verrattuna aikaisemmin kokemaani.					
g. Ohjaajat osasivat opettaa.					
h. Terveystapahtumassa saamani materiaali oli käyttökelpoista.					

15. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtuman järjestelyjä.

Terveystapahtuma	1	2	3	4	5
a. oli liian lyhyt					
b. oli liian pitkä					
c. oli selkeä kokonaisuus					
d. oli riittävän toiminnallinen					
e. oli liian teoreettinen					

Liite 4 Tutkimuslupa -anomus

Hei,

Syksyllä 2010 Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitaja-opiskelijat ohjaavine lehtoreineen järjestävät NOPS -hankkeessa mukana oleville opiskelijoille neljä terveystapahtumaa jokaisessa Hyrian ja Keudan ammattiopistossa. Tapahtumien aiheet ovat: päihteet, liikunta, ravitsemus ja uni.

Tapahtumien yhteydessä ammattiopiston opiskelijat (N=160/yksi tapahtuma)vastaavat kyselyyn.

Kyselyn tavoitteena on kartoittaa, miten terveystapahtumat vaikuttavat nuoren terveystapahtumien (mm. terveyden edistämiseen liittyvät tiedot, taidot ja asenteet) sekä miten toimivia terveystapahtumia ovat nuoren näkökulmasta. Tutkimusten tuloksia käytetään mm. terveysaiheisten oppisisältöjen kehittämiseen osaksi opetussuunnitelmaa. Kyselyn toteuttaja on Laurea ammattikorkeakoulu.

Tutkimustulokset ovat ehdottoman luottamuksellisia. Kyselyihin vastataan nimettömänä. Tulokset raportoidaan kokonaistuloksina, ei yksittäisen opiskelijan vastauksina. Raportointi tapahtuu siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta toivomme kovasti jokaisen opiskelijan vastaavan kyselyyn. Se on tärkeää opiskelijan terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi ammattiopistoissa.

Koska osa kyselyyn vastaavista opiskelijoista on alle 18-vuotiaita, tarvitsemme teidän huoltajien lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Seuraavalla sivulla on suostumuslomake, joka tulisi palauttaa luokan ohjaavalle opettajalle \_\_.\_\_. 2010 mennessä.

Mikäli teillä on asiaan liittyviä kysymyksiä, ajatuksia tai toiveita, älkää epäröikö ottaa yhteyttä NOPS -hankkeen projektipäällikköön.

Hyvinkäällä 20.8.2010

Ystävällisin terveisin

Pirkko Rimpilä-Vanninen  
Projektipäällikkö, lehtori, THM  
Laurea ammattikorkeakoulu

Uudenmaankatu 22

05800 Hyvinkää

p.09 8868 7722 sposti pirkko. [rimpila-vanninen@laurea.fi](mailto:rimpila-vanninen@laurea.fi)

Suostumus ” Ammattiopiston nuoren terveysosaaminen” -kyselyihin osallistumiseen.

Lapseni \_\_\_\_\_saa/ei saa osallistua NOPS -hankkeen ”

Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen” -kyselyihin terveystapahtumien yhteydessä.

\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2010

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Liite 5 Ohjeet ”Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen ”- tutkimuksen aineistonkeruun toteuttamiseen.

1. Heti tunnin alussa kerro lyhyesti se, mihin kysely liittyy ja miten se toteutuu.

**Kerro:**”Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen” -kyselyssä kerätään tietoja terveystapahtumien vaikutuksista terveysosaamiseesi ja tapahtumien käytännön toteutuksista. Kysely tehdään jokaisen terveystapahtuman yhteydessä syksyllä 2010. Tuloksia käytetään nuorten terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseen ja terveyden edistämisen toimintamallin luomiseen ammattiopistoihin. Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Ketään yksittäistä opiskelijaa ei tulla tunnistamaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset valmistuvat vuoden 2011 loppuun mennessä. Kyselyyn kunnolla vastaaminen on tärkeää terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Tässä terveystapahtumassa vastaatte kahteen kyselyyn: tunnin alussa alkukartoitukseen ja tunnin lopussa loppukartoitukseen. Aloitetaan alkukartoituslomakkeeseen vastaamisella.”

2. Jakakaa alkukartoituslomakkeet jokaiselle opiskelijalle (usea jakaja, niin kysely nopeutuu).Jakakaa myös vastauskyniä niille, joilla kyniä ei ole. Laskekaa, kuinka monta kyselylomaketta jaoitte. Kirjatkaa palautuskuoreen. Kun lomakkeet on kaikilla, ohjeista

**Kerro:** ”Kyselyssä kysytään taustatietojanne ja terveystietokysymyksiä. Vastataan koko kyselylomakkeeseen. Palauttakaa lomake, kun olette vastanneet. Kyselyyn vastaaminen kestää noin vajaa 5 minuuttia. Mikäli teillä on kyselyyn liittyviä pulmia, pyytäkää apua.”

Ohjeita aineistonkerääjille: Kaikki lomakkeet, vastaamattomatkin palautetaan ehdottomasti. Jos tulee tilanne, että joku ei halua vastata, niin pyytäkää vastaamaan ehdottomasti taustatietokysymyksiin. Näin varmistetaan se, että saamme oikean tiedon kyselyyn vastanneiden määrästä (on tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä asia). Kerää kaikki jaetut kyselylomakkeet, myös vastaamattomat. Laita ne omaksi kokonaisuudeksi alkukartoituksen palautuskuoreen.

3. Tapahtuman lopussa ohjeista loppukartoituskysely. Jakakaa myös vastauskyniä niille, joilla kyniä ei ole. Laskekaa, kuinka monta kyselylomaketta jaoitte. Kirjatkaa palautuskuoreen. Kun lomakkeet on kaikilla, ohjeista

**Kerro:**”Kyselyssä on uudestaan samoja terveystietokysymyksiä kuin alkukartoituksessa. Vastatkaa niihin uudestaan, uudelleen vastaaminen on ehdottoman tärkeää. Näin saamme

tietoa tämän tapahtuman vaikutuksista teidän terveystietoihinne. Kyselylomakkeessa on myös kysymyksiä, jotka koskevat taitoja ja motivaatiota hoitaa itseänne sekä tämän terveystapahtuman käytännön toteutusta. Vastatkaa myös niihin. Muistakaa vastata jokaiseen kysymykseen. Jokainen palauttaa kyselylomakkeen. Kyselyyn vastaaminen kestää reilu 5 minuuttia. Mikäli teillä on kyselyyn liittyviä pulmia, kysykää apua.”

Ohjeita aineistonkerääjille: Kaikki lomakkeet, vastaamattomatkin palautetaan ehdottomasti. Jos tulee tilanne, että opiskelijat eivät jaksa vastata tai ”hutiloivat”, kannustakaa myönteisesti vastaamaan kunnolla. Kerää kaikki jaetut loppukartoituslomakkeet. Laita lomakkeet omaksi kokonaisuudeksi loppukartoituksen palautuskuoreen.